DIE KRANKENVERSICHERUNG IM GROSSHERZOGTUM LUXEMBURG...

L. Kauffman

Digitized by Google

Bd. Oct. 1928

HARVARD LAW LIBRARY

Received Jan. 24. 1928

Luxemburg

Digitized by Google

Digitized by Google

Die

Krankenversicherung

im

Großherzogtum Luxemburg

nach dem Gesetze vom 31. Juli 1901.

Für die Versicherten und deren Arbeitgeber

sowie zum

Gebrauche der Kassenverwaltungen

dargestellt von

L. Kauffman, Regierungsrat.

Luxemburg 1904.

Diese Brochüre soll gelegentlich der am 15. August 1904 zu eröffnenden Ausstellung für Handwerk und Kleingewerbe kostenlos zur Verteilung kommen, um die Kenntnis der Arbeiterversicherung allgemein zu verbreiten.

Luxemburg.
Buchdruckerei Jos. Beffort
1904.

Digitized by Google

Digitized by Google

Die

Krankenversicherung

im

Großherzogtum Luxemburg

nach dem Gesetze vom 31. Juli 1901.

Für die Versicherten und deren Arbeitgeber

sowie zum

Gebrauche der Kassenverwaltungen

dargestellt von

L. Kauffman, Regierungsrat.

Luxemburg 1904.

Diese Brochüre soll gelegentlich der am 15. August 1904 zu eröffnenden Ausstellung für Handwerk und Kleingewerbe kostenlos zur Verteilung kommen, um die Kenntnis der Arbeiterversicherung allgemein zu verbreiten.

Digitized by Google

JAN 2 4 1928

Digitized by Google

Zweck der Krankenversicherung.

Vor Einführung der obligatorischen Krankenversicherung und noch mehr vor dem Gesetze vom 11. Juli 1891, betreffend die auf Gegenseitigkeit beruhenden Unterstützungsvereine, war in Bezug auf Fürsorge im Krankheitsfalle für die Hilfsbedürftigen, gegen Lohn arbeitenden Bevölkerungsklassen, nur im Wege der öffentlichen Armenpflege gesorgt.

Wenn man bedenkt, daß die große Mehrzahl der notleidenden Arbeiter nur in den äußersten Fällen die öffentliche Wohltätigkeit in Anspruch nahmen und so zu sagen nur notgedrungen dieses Rettungsmittel benutzten, indem der Armenpflege, wenn auch vielleicht mit Unrecht, stets der Begriff des Almosens anhängt, wenn man sich ferner vergegenwärtigt, daß dieselbe erst dann eingreift, wenn derjenige, welcher sich ihr zuwendet, als Hilfsbedürftiger zu betrachten ist, nachdem er seine wenigen Ersparnisse aufgezehrt, so muß man sich sagen, daß der oben beschriebene Zustand einer durchgreifenden Änderung bedurfte.

Das eben erwähnte Gesetz vom 11. Juli 1891 hat dem Übel leider nur teilweise gesteuert. Obschon die meisten der auf diesem Gesetze fußenden anerkannten Hilfsvereine die Krankenversicherung zum Gegenstande hatten, so hat doch die Erfahrung gelehrt, daß es nur die besser gestellten und umsichtigeren Arbeiter waren, welche Vereine gründeten oder sich den bereits zusammengeschlossenen Kameraden zugesellten. Durchgreifende Resultate wurden hauptsächlich da erzielt, wo einsichtige Betriebsunternehmer im einmütigen Zusammengehen mit den von ihnen beschäftigten Personen die genossenschaftliche Krankenversicherung auf Grund des oben genannten Gesetzes durchführten.

Obschon nun diesem Gesetze das Verdienst zukommt, der Zwangsversicherung den Boden geebnet zu haben, so hat es sich doch im Laufe der Jahre herausgestellt, daß ohne

Digitized by Google

Versicherungszwang unter allgemeiner Beteiligung der in Frage stehenden Personen sowie pekuniärer Mitwirkung ihrer Arbeitgeber, eine wirksame, dauernde Hülfe für den durch Krankheit in Not geratenen Arbeiter nicht zu erwarten sei.

Das Bedürfnis, diesen Gedanken zu verwirklichen und die Krankenfürsorge allgemein durchzuführen, gab den Anstoß zu dem jetzigen Krankenversicherungsgesetze, welches am 1. Dezember 1902 in Kraft getreten ist.

Umfang der Versicherung.

Der Versicherungszwang besteht für alle Personen, welche in einem der Betriebe, die Art. 1 des Gesetzes vom 31. Juli 1901 aufzählt, gegen Bezahlung beschäftigt sind.

Für Arbeiter ist dieses der Fall ohne Rücksicht auf die Höhe des Lohnes; für Betriebsbeamte, Werkmeister und Techniker, Handlungsgehilfen und Handlungslehrlinge nur dann, wenn der Verdienst 10 Fr. pro Tag oder 3000 Fr. pro Jahr nicht übersteigt.

Der Ausdruck Arbeiter ist nicht nur im gewöhnlichen Sinne des Wortes aufzufassen, sondern er begreift alle Personen, welche gegen Lohn beschäftigt sind, wie Handlanger, Gesellen, Burschen, Laufburschen, Kassenboten, Portiers, Gehilfen, auch weibliche Personen, so besonders Dienstmädchen, welche im Geschäft tätig sind (wie z. B. Zimmermädchen, Köchinnen in Hotels und Restaurationen, Kellnerinnen) Angehörige die einen Lohn erhalten, Buchhalter, Kommis, Kassierer, Reisende, Verkäufer, Lehrlinge usw. Insbesondere ist hier zu bemerken, daß dem Lohne in Geld eine Bezahlung in freier Station (Kost, Logis) gleich steht, daß also speziell Lehrlinge, welche kein Lehrgeld zahlen und entweder Kost oder Logis oder beides zugleich erhalten, der Versicherungspflicht unterliegen, da sie in diesem Falle für ihre Arbeit eine Vergütung empfangen.

Digitized by Google

I. — Die Versicherungspflicht läßt sich also vor allem an der Beschäftigung gegen Vergütung, entweder in baarem Gelde oder in sonstigen Gegenleistungen, wie Kost, Logis, Waaren usw. erkennen.

Die Hausindustriellen, d. h. diejenigen Personen, welche in ihrer Wohnung für andere Gewerbetreibende Arbeiten verrichten, unterliegen einem besonderen Versicherungsverhältnis. Versicherungspflichtig sind alle; wenn es sich jedoch darum handelt zu bestimmen, ob derjenige für dessen Rechnung sie tätig sind, als ihr Arbeitgeber zu betrachten ist, so muß man unterscheiden zwischen den selbständigen und den unselbständigen Hausindustriellen (Heimarbeiter).

Die Frage ob ein Heimarbeiter als selbständig oder als unselbständig anzusehen ist, gestaltet sich häufig als eine sehr delikate. Es geht nicht an in diesem kurzen Überblick auf jeden besonderen Fall einzugehen, aber als Hauptmerkmal ist doch wohl im einzelnen Fall zu untersuchen, ob der Heimarbeiter einen Unternehmergewinn erzielt, ob seine Entlohnung nur derjenigen gewöhnlicher Arbeiter gleichkommt, es ist weiter nachzusehen ob er durch seine ökonomische und soziale Stellung die Benennung als Arbeiter verdient, ob die zu verarbeitende Waare von demjenigen für welchen er beschäftigt wird, geliefert wird, ob bei Ausführung der Arbeit nach den Anordnungen des Letzteren zu verfahren ist, ob für eine oder für mehrere Firmen gearbeitet wird, ob diese Firma die Arbeit nur nach außen vergibt, weil sie keinen Raum hat, um die für sie tätigen Personen unterzubringen usw. Endlich muß auch hier die Dauer der Beschäftigung in Erwägung gezogen werden; ist dieselbe nur vorübergehend oder benötigt sie zur Fertigstellung weniger als acht Tage, so entsteht auch bei unselbständigen Heimarbeitern kein Verhältnis von Arbeitgeber zu Arbeitnehmer, es müßte denn sein, daß der Arbeiter regelmäßig und mit nur kurz aufeinanderfolgenden Unterbrechungen Arbeit zu-

Digitized by Google

gewiesen erhält, auf welche er mit einer gewissen Sicherheit zählen kann.

Die selbständigen Hausindustriellen haben die Pflichten der Arbeitgeber (Anmeldung, Beitragsleistung usw.) sowohl für sich wie für ihre eventuellen Gesellen, Gehülfen, Lehrlinge zu erfüllen, nur ist in der Beitragsberechnung für ihre Person das dem Arbeitgeber auferlegte Drittel in Abzug zu bringen. Seitens der Regierung kann jedoch bestimmt werden, daß diejenigen Gewerbetreibenden, für deren Rechnung diese selbständigen Hausindustriellen tätig sind, dennoch als deren Arbeitgeber anzusehen sind und die allgemeinen Verpflichtungen, welche letzteren obliegen, zu erfüllen haben.

Die unselbständigen Hausindustriellen stehen auf derselben Stufe wie andere Arbeiter, sie müssen also u. a. von demjenigen für dessen Rechnung sie arbeiten, angemeldet werden; letzterer hat für die Beitragsleistung an die Kasse zu sorgen, u. s. f.

Ausnahmen. — Die allgemeine Regel, daß alle gegen Entgelt arbeitenden Personen versicherungspflichtig sind, erleidet einige Ausnahmen:

1) für Betriebsbeamte, Werkmeister, Techniker, Handlungsgehülfen und Lehrlinge (also nicht für einfache Arbeiter) deren Verdienst 3000 Fr. pro Jahr oder 10 Fr. pro Tag übersteigt;
2) für Personen, deren Beschäftigung eine vorübergehende oder von vornherein auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist, (siehe unten Seite 7 II);
3) für die Gehülfen und Lehrlinge in Apotheken;
4) für Beamte des Staates, der Gemeinden und öffentlichen Anstalten, welche entweder ein festes Gehalt beziehen, oder deren Lohn oder Gehalt im Krankheitsfalle während wenigstens dreizehn Wochen weitergezahlt wird;
5) für Handlungsgehülfen, Handlungslehrlinge, Betriebsbeamte, Werkmeister und Techniker, welche in privaten

Digitized by Google

Diensten stehen (nicht für gewöhnliche Arbeiter und Taglöhner) unter folgenden drei Bedingungen:

a) wenn sie bei Erkrankungen während 13 Wochen Anrecht auf Gehalt oder Lohn oder andere Unterstützungen haben, welche den durch das Krankenversicherungsgesetz vorgeschriebenen Leistungen gleichkommen;
b) wenn der Arbeitgeber für Gewährung dieser Unterstützungen genügend Garantie bietet;
c) wenn die Regierung dieselben im Einzelfalle durch besonderen Erlaß von der Versicherungspflicht entbunden hat.

Es sei darauf aufmerksam gemacht, daß, wenn die hier (Nr. 5) in Betracht kommenden Personen in Erkrankungsfällen, ungeachtet der von ihm eingegangenen Verpflichtung nicht von dem Arbeitgeber unterstützt werden, sie sich an die betreffende Krankenkasse, der sie ohne diese Befreiung angehört haben würden, wenden können. Alle Ausgaben der Krankenkasse müssen derselben jedoch von dem Arbeitgeber zurückerstattet werden.

II. — Ein zweites Merkmal für die Versicherungspflicht liegt in der Dauer der Beschäftigung. Dieselbe ist nämlich ausgeschlossen, 1. wenn von vornherein zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbart worden ist, daß die Beschäftigung weniger als eine Woche dauern soll, 2. wenn die Art der Beschäftigung (z. B. Reinigen der Straßen von Schnee, Holzschneiden) erkennen läßt, daß dieselbe nur vorübergehend ist. Ist die Dauer des Arbeitsverhältnisses unbestimmt, so besteht die Versicherungspflicht, auch dann wenn die Beschäftigung in Wirklichkeit weniger als eine Woche gedauert hat, da dieselbe nicht von Anfang an auf diese kurze Zeit beschränkt worden war.

Wenn die Beschäftigung eine derartige ist, daß sie regelmäßig kurzen Unterbrechungen unterliegt, jedoch deren periodische Fortsetzung von vornherein durch den Arbeitsvertrag vorgesehen ist, so besteht ein andauerndes Arbeitsverhältnis, welches gleichwohl die Versicherungspflicht begründet. So beschäftigt

Digitized by Google

z. B. die Postverwaltung eine Anzahl Hilfsbriefträger, welche jede Woche zwei, drei, vier oder fünf Tage aushelfen; dieselben sind als versicherungspflichtig anerkannt worden, da sie fortdauernd im Dienste der Verwaltung stehen.

In demselben Falle befinden sich diejenigen, welche, statt den ganzen Tag, nur einige Stunden in einer regelmäßig sich wiederholenden Beschäftigung stehen (z. B. Zeitungsträger.)

III. — Endlich muß die Beschäftigung, um die Versicherungspflicht zu begründen, in einem der Betriebe, welche in Art. 1 des Gesetzes vom 31. Juli 1901 aufgezählt sind, stattfinden.

Als hauptsächlich in Frage kommend seien hier erwähnt das Eisenbahnwesen, der Straßenbahnbetrieb, Fuhrwerksunternehmen, Hüttenwerke, Bergwerke, Erz-, Stein-, Gyps- und Schiefergruben, Sandgruben, Post-, Telegraphen- und Telephonverwaltung, alle Fabriken, die Bauteninduſtrie, das Handelsgewerbe, das Handwerk, alle sonstigen stehenden Betriebe.

Man ersieht also aus obiger Aufzählung, daß dieselbe alle Betriebe der Groß- und Kleininduſtrie, sowie das gesamte Handwerk und Handelsgewerbe einbegreift.

Insbesondere sei hier bemerkt, daß die Land- und Forstwirtschaft im Allgemeinen keinen Gewerbebetrieb im obigen Sinne darstellt und somit nicht dem Versicherungszwange unterliegt; wohl aber ist dieses der Fall für Anlagen, welche als selbständige Erwerbsquellen zur Verarbeitung der in der Land- und Forstwirtschaft gewonnenen Produkte dienen.

Freiwillige Versicherung.

Die oben besprochenen Personen sind zwangsweise, also auch gegen ihren Willen, Mitglied der für sie in Betracht kommenden Krankenkasse. Es besteht jedoch, neben dieser obligatorischen, auch eine freiwillige Versicherung gegen Krankheit; dieselbe ist von zweierlei Art, und man muß unterscheiden zwischen denjenigen, welchen kraft Gesetzes ein Anrecht auf die Mitgliedschaft bei der Krankenkasse zusteht und denjenigen,

Digitized by Google

welchen dieses Recht erst durch das Kassenstatut zuerkannt worden ist.

In die erste Kategorie sind zu rechnen diejenigen Personen, welche vermöge ihrer Beschäftigung der Versicherungspflicht unterliegen und aus diesem Grunde Mitglied einer Krankenkasse geworden sind. Treten diese Personen aus der Beschäftigung, welche diese Mitgliedschaft nach sich gezogen hat aus, ohne in eine neue versicherungspflichtige Beschäftigung einzutreten, so bleiben sie ohne Weiteres und von Rechtswegen Mitglied dieser Kasse unter der Bedingung:

a) daß sie sich im Bezirke der Kasse aufhalten;
b) fortfahren die vollen Beiträge, d. h. den Anteil des Arbeitgebers und den Anteil des Arbeitnehmers ($^1/_3 + ^2/_3$) zu entrichten;
c) innerhalb der Woche, welche auf den Austritt aus der Beschäftigung folgt, bei dem Kassenvorstande keine gegenteilige Absicht kundgeben; diese letztere Bestimmung bedeutet, daß die in Frage stehenden Personen Mitglied der Kasse bleiben, wenn sie nicht dem Vorstand erklären, daß sie aus derselben ausscheiden wollen.

Die freiwillige Mitgliedschaft dieser Personen hört auf, wenn dieselben ihre Beiträge an zwei aufeinanderfolgenden Terminen nicht bezahlt haben, oder wenn dieselben auf Grund einer neu angetretenen Arbeit, welche die Versicherungspflicht nach sich zieht, Zwangsmitglied derselben oder einer anderen Kasse geworden sind.

Durch das Kassenstatut kann zu Gunsten von Personen, welche nicht gezwungen sind, der Krankenversicherung beizutreten, bestimmt werden, daß sie unter gewissen Bedingungen die Mitgliedschaft erwerben können. Außer andern, durch das Statut näher zu bezeichnenden Bedingungen, ist die Aufnahme nur zulässig, wenn der freiwillig Beitretende im Bezirk der Kasse wohnt. Auch hat er für die Dauer einer Erkrankung, welche bereits zur Zeit der Aufnahme in die Kasse bestand, seitens letzterer keinen Anspruch auf Unterstützung.

Digitized by Google

Die Bedingungen, welchen die Aufnahme freiwilliger Mitglieder gemäß dem Kassenstatut gewöhnlich unterliegt, beziehen sich auf die vorherige Beibringung eines Gesundheitsattestes, die Höhe des jährlichen Einkommens, die Bestimmung der Beschäftigung. So werden in den Bezirkskrankenkassen aufgenommen die Personen, welche wegen vorübergehender oder zu kurzer Beschäftigung nicht versicherungspflichtig sind, unbezahlte Familienangehörige des Unternehmers, Personen, welche ohne Entgelt arbeiten, selbständige Gewerbetreibende, welche nicht mehr als zwei Lohnarbeiter beschäftigen und nicht älter als 45 Jahre sind u. s. f.; manche Bezirkskrankenkassen nehmen auch diejenigen auf, welche in einer dem Krankenversicherungsgesetze fremden Beschäftigung stehen, wie z. B. ländliche Lohnarbeiter, Dienstmädchen oder Knechte, welche nicht im Geschäfte tätig sind.

Versicherungsträger.

Im Unterschiede zu dem deutschen Krankenversicherungsgesetze, welches sieben verschiedene Kassenarten vorsieht, kennt das luxemburgische Gesetz nur drei Versicherungsträger.

Es sind dies die Bezirkskrankenkassen, die Betriebs- (Fabrik-) krankenkassen und die anerkannten, auf Gegenseitigkeit beruhenden Hilfskassen.

A. — Die Bezirkskrankenkassen begreifen in einem bestimmten Umkreise alle versicherungspflichtige Personen, welche in gewissen oder (bei weniger bevölkerten Bezirken) in sämmtlichen Berufszweigen beschäftigt sind, und für welche keine besondere Betriebskasse besteht.

Ihnen gehören alle in dem Bezirke, über welchen sie sich erstrecken, beschäftigten und der Versicherungspflicht unterliegenden Personen an von dem Augenblicke ab, wo dieselben in die Beschäftigung eintreten. Diese Mitgliedschaft ist von selbst kraft des Gesetzes bewirkt und sie entsteht einzig und allein durch den Eintritt in die Beschäftigung, auch wenn der Arbeitgeber die Anmeldung an die Kassenverwaltung unter-

Digitized by Google

lassen sollte. Auf den Wohnort des Arbeiters kommt es dabei nicht an, maßgebend allein ist der Beschäftigungsort; sobald die Tätigkeit im Bezirk der Kasse stattfindet, so gehört der Arbeiter derselben an, auch wenn er außerhalb des Bezirkes seine Wohnung hat.

Vielfach wird angenommen, daß das Anrecht auf die Unterstützungen von der Anmeldung abhängt; wie ersichtlich, ist dieses nicht der Fall, vielmehr ist die Anmeldepflicht dem Arbeitgeber nur zum Zwecke der Kontrolle und Übersicht über die Pflichtmitglieder und zur Erleichterung der Kassenführung auferlegt worden.

Die Kassenverwaltung besitzt die Gewalt nicht, versicherungspflichtige Personen von der Mitgliedschaft zu entbinden, auch nicht, wenn eine solche Verfügung sich auf einen Beschluß der Generalversammlung stützen sollte.

Andererseits kann eine von dem Arbeitgeber irrtümlich gemachte Anmeldung die Mitgliedschaft solcher Personen, welche der Krankenversicherungspflicht fremd sind, nicht begründen, da es nicht dem einzelnen Arbeitgeber anheim gestellt sein kann, eine Zugehörigkeit der Kasse, deren Grundlage nicht auf einer gesetzlichen Bestimmung beruht, zu schaffen. Irrtümlich angemeldete Personen werden auch nicht freiwillige Mitglieder, es müßte denn sein, daß sie gemäß den Statuten als solche aufgenommen werden können und noch dazu selbst bei der Kassenverwaltung in diesem Sinne eine Willenserklärung abgeben.

Die Bezirkskrankenkassen werden von der Regierung errichtet, welche jährlich die Bezirke, auf welche sie sich erstrecken und die Berufszweige für welche sie gelten, bestimmt, nachdem sie die beteiligten Gemeindebehörden und Vertreter von Arbeitgebern und Arbeitnehmern, welche von ihr auf Vorschlag des Distriktscommissars ausgewählt sind, angehört hat.

B. — Es ist eben bemerkt worden, daß die versicherungspflichtigen Personen von dem Eintritt in die Beschäftigung ab der Bezirkskrankenkasse angehören; dieses ist jedoch nicht der

Digitized by Google

Fall, wenn für den Betrieb, in welchem sie tätig sind, eine eigene Krankenkasse, genannt Betriebs- oder Fabrikkrankenkasse errichtet worden ist. Wo eine solche Kasse besteht, gehört jede versicherungspflichtige Person, die in dem Betriebe Arbeit nimmt, derselben an.

Zu der Frage, welche Betriebsunternehmer berechtigt sind, eine besondere Fabrikkrankenkasse zu begründen, ist zu bemerken, daß in der Regel dieses nur solchen Fabrikanten gestattet ist, welche mindestens fünfzig versicherungspflichtige Personen beschäftigen.

Jedoch kann auch bei kleineren Betrieben eine Ermächtigung zur Errichtung einer eigenen Kasse erteilt werden, wenn der Beweis erbracht ist, daß dieselben dauernd ihren Verpflichtungen nachkommen werden, daß also die Ansprüche der Mitglieder auf die gesetzlichen Unterstützungen nicht allein im Augenblicke der Gründung, sondern auch während dem weiteren Fortbestehen der Kasse gesichert sind.

In diesen zwei Fällen hat der Arbeitgeber das Recht, im ersten Falle ohne Genehmigung, im zweiten Falle mit Genehmigung der Regierung, die in seinem Betriebe tätigen Arbeiter in einer besonderen Kasse zusammenzugliedern.

Sollte ein Unternehmer, welcher fünfzig und mehr Leute regelmäßig beschäftigt, von diesem ihm zustehenden Rechte keinen Gebrauch machen, so kann auf Antrag der interessirten Bezirkskrankenkasse derselbe von Seiten der Regierung angehalten werden, eine Krankenkasse anzulegen, wenn die Behörde der Ansicht ist, daß diese Lösung für alle Beteiligten zuträglich, gerecht und billig ist.

Bei besonders gesundheitsgefährlichen Betrieben kann sogar bei einer Durchschnittszahl von weniger als fünfzig versicherungspflichtigen Personen der Unternehmer zur Anlegung einer eigenen Kasse genötigt werden, damit das größere Krankheitsrisiko von diesen Betrieben allein getragen werde. Ehe die Behörde einen solchen Beschluß faßt, muß sie jedoch die betei-

Digitized by Google

ligten Gemeinden hören und den Betriebsunternehmern Gelegenheit geben, ihre Gründe für und wider bekannt zu geben.

C. — Eine zweite Ausnahme von der gesetzlich bewirkten Mitgliedschaft bei der Bezirkskrankenkasse ist gemacht worden für diejenigen, welche einem anerkannten, auf Gegenseitigkeit beruhenden Hilfsvereine angehören. Gemäß dem Gesetze vom 11. Juli 1891, welches Eingangs dieser Abhandlung erwähnt worden ist, können Unterstützungsvereine (sociétés de secours mutuels), welche sich den in diesem Gesetze näher bezeichneten Bedingungen unterwerfen, von der Regierung anerkannt werden, wenn sie z. B. die Krankenfürsorge ihrer Mitglieder bezwecken. Gewähren diese Vereine ihren Mitgliedern im Falle von Krankheit oder Unfall mindestens die Unterstützungen, welches das Krankenversicherungsgesetz vorschreibt, und welche weiter unten näher bezeichnet werden, so sind die ihnen angehörenden Personen von der Mitgliedschaft bei der Bezirkskrankenkasse bezw. bei der Betriebskrankenkasse befreit; in andern Worten, sie genügen der Versicherungspflicht dadurch, daß sie in einen solchen Verein aufgenommen sind, da alsdann auch für sie der Zweck des Gesetzgebers, ihnen im Erkrankungsfalle die nötige Fürsorge sicher zu stellen und sie so vor Not zu bewahren, erreicht ist.

Doch befinden sich die bei einem Unterstützungsvereine versicherten Personen gegenüber den Mitgliedern der Bezirks- und Betriebskassen (Zwangskassen) im Nachteil, da für sie der Arbeitgeber das demselben durch Gesetz zur Last gelegte Drittel der Beiträge nicht zu entrichten braucht. Aus diesem Hauptgrunde ist auch die Zahl der versicherungspflichtigen Arbeiter in diesen Vereinen, im Vergleich zu der Gesamtzahl der dem Krankengesetz unterliegenden Bevölkerung sehr gering, so daß die Unterstützungsvereine sich jetzt größtenteils aus den Angehörigen solcher Kreise zusammensetzen, welche außerhalb der obligatorischen Versicherung stehen.

In Wirklichkeit bestehen auch nur wenige Vereine, welche sich dem Krankenversicherungsgesetze in der Hinsicht ange-

Digitized by Google

paßt haben, daß sie durch Änderung der Statuten die erforderlichen Leistungen ihren kranken Mitgliedern zukommen lassen. Es sind dieses:

1) Der Luxemburger Arbeiterunterstützungsverein zu Luxemburg;
2) Der Felser Fortbildungs- und Unterstützungsverein;
3) Der Schreinerbund zu Luxemburg;
4) Der Allgemeine Luxemburger Handwerker- und Arbeiterunterstützungsverein mit dem Sitze zu Ettelbrück.

Auflösung der Kassen.

Die Bezirkskrankenkassen dürfen sich mit Genehmigung der Oberbehörde, durch Beschluß der Generalversammlung, freiwillig auflösen; dieser Fall kann z. B. vorkommen, wenn mehrere solcher Kassen beschließen, sich zu einer einzigen zu verschmelzen, und die Oberbehörde sich damit einverstanden erklärt.

Neben dieser freiwilligen Schließung der Kasse ist auch eine von der Regierung anzuordnende Auflösung vorgesehen. Sollte eine Bezirkskrankenkasse in die Lage versetzt sein, daß sie, nachdem die Beiträge auf das Höchstmaß gebracht wurden und sonstige Einnahmen (Vor- und Zuschüsse von Seiten der Regierung, der Gemeinden, außergewöhnliche Einnahmequellen, vorhandenes Vermögen) nicht bestimmt zu erwarten sind, nicht mehr im Stande ist, ihren erkrankten Mitgliedern die gesetzmäßige Hilfe zukommen zu lassen, so wird dieselbe geschlossen.

In beiden Fällen werden die Mitglieder einer oder mehreren andern Kassen zugewiesen.

Für Fabrikkrankenkassen erfolgt die Schließung

a) wenn das betreffende Unternehmen (Fabrik) aufhört,
b) wenn die Arbeiterzahl auf die Dauer derart abnimmt, daß weniger als fünfzig versicherungspflichtige Personen vorhanden sind und zugleich keine

Digitized by Google

Garantie besteht, daß die Kasse in der Zukunft ihren Verpflichtungen gegenüber den Mitgliedern nachkommen kann,

c) wenn endlich der Betriebsunternehmer nicht, wie dieses vorgeschrieben ist, für eine geordnete Kassen- und Rechnungsführung sorgt.

Auf freiwilligem Wege kann die Auflösung einer Betriebskrankenkasse erfolgen, wenn der Betriebsunternehmer unter Zustimmung der Generalversammlung einen diesbezüglichen Antrag stellt.

Die Schließung bezw. Auflösung erfolgt durch die Regierung, bei freiwilliger Auflösung jedoch erst nachdem die beteiligten Gemeinden angehört worden sind.

In all den Fällen, in denen eine Betriebskrankenkasse geschlossen wird, sind die Mitglieder einer oder mehreren andern Fabrikkrankenkassen oder der Bezirkskrankenkasse zuzuweisen.

Die Auflösung der gegenseitigen Unterstützungsvereine ist durch das Gesetz vom 11. Juli 1891 geregelt. Eine nähere Besprechung gehört nicht in den Rahmen dieser kurzgefaßten Darlegung.

Beginn und Ende der Mitgliedschaft.

Wie bereits oben hervorgehoben wurde, beginnt die Mitgliedschaft zugleich mit der versicherungspflichtigen Beschäftigung. Sobald also jemand in einen der oben erwähnten Betriebe eintritt und dort unter den gesetzlichen Bedingungen, welche Eingangs aufgezählt worden sind, beschäftigt wird, so tritt er auch, ohne irgend welche Förmlichkeit seinerseits, in die für ihn in Betracht kommende Kasse ein. Wenn zum Beispiel ein Schneidergeselle bei einem Meister zu Luxemburg in Arbeit tritt und krank wird, ehe die Anmeldung zur Kasse bewirkt ist, so ist er dennoch Mitglied der Bezirkskrankenkasse IV (Kleiderindustrie) geworden und hat Anspruch auf die statutarische Unterstützung; so auch wenn der Arbeit-

Digitized by Google

geber es unterlassen sollte, nach dem Ablauf der Anmeldefrist die ihm auferlegte Erklärung bei der Kasse abzugeben. Die Mitgliedschaft ist eben an die Beschäftigung, nicht an die Anmeldung geknüpft.

Die freiwilligen Mitglieder hingegen erwerben die Mitgliedschaft erst durch eine ausdrückliche Beitrittserklärung, mit Ausnahme derjenigen, welche der Kasse auf Grund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung angehört haben und, ohne in eine neue gleichartige Beschäftigung zu treten, im Bezirke der Krankenkasse wohnen bleiben. Diese behalten ohne Willenserklärung die Mitgliedschaft bei, wenn sie regelmäßig die Gesamtbeiträge bezahlen.

Um die Kassenverwaltung zu erleichtern und den mit der Geschäftsführung betrauten Organen die Durchführung der obligatorischen Versicherung zu ermöglichen, ist dem Arbeitgeber die Verpflichtung auferlegt worden, jede bei ihm in Lohn stehende Person bei der Krankenkasse zu melden. Dieser gesetzlichen Aufgabe soll der Unternehmer sich sobald als möglich unterziehen; hat er dieses unterlassen und sind, nach dem Beginn der Beschäftigung der frisch in Arbeit getretenen Person acht Tage verflossen, so kann die Aufsichtsbehörde eine Ordnungsstrafe bis zu 20 Franken über ihn verhängen. Tritt also ein Arbeiter am 1. Juni ein, so muß die Anmeldung spätestens am 9. Juni erfolgen. Außer der eben besprochenen Ordnungsstrafe muß der Arbeitgeber der Krankenkasse alles ersetzen, was ein nicht oder nicht rechtzeitig angemeldeter erkrankter Arbeiter sie gekostet hat. So kommt es in der Praxis manchmal vor, daß ein Arbeitgeber es unterläßt die bei ihm beschäftigten Arbeiter anzumelden; erkrankt einer derselben, so will er dieser Pflicht schleunigst nachkommen; dieser nachträgliche Eifer entbindet ihn jedoch nicht von der Verantwortlichkeit, indem die Bestrafung für das Nichtinnehalten der gesetzlichen Anmeldefrist dennoch verhängt wird.

Nicht allein beim Eintritt in die Beschäftigung, sondern

Digitized by Google

auch im Laufe des Lehrverhältnisses kann es vorkommen, daß eine Anmeldung notwendig wird. Dies ist der Fall, wenn eine Änderung in der Höhe des Lohnes eintritt, oder wenn ein Arbeitgeber mehreren Betrieben vorsteht, welche verschiedenen Kassen zugeteilt sind und ein Arbeiter aus dem einen in den andern Betrieb versetzt wird.

Dieselben Ursachen, welche die Anmeldung der Versicherungspflichtigen erheischen, erfordern auch, daß der Unternehmer dieselben bei Lösung des Arbeitsverhältnisses abmeldet. Die Frist ist dieselbe wie für die Anmeldung, also eine achttägige seit dem Aufhören der Beschäftigung. Auch hier kann für das Nichtinnehalten der gesetzlichen Abmeldefrist eine Ordnungsstrafe seitens der Aufsichtsbehörde ausgesprochen werden, doch wird dieses in der Praxis wohl seltener vorkommen, da der Arbeitgeber, schon allein um an dem Weiterbezahlen der Beiträge vorbeizukommen, ein Interesse daran hat, die Abmeldung rechtzeitig vorzunehmen.

Eine ganz besondere Abmeldepflicht besteht für die auf Gegenseitigkeit beruhenden Unterstützungsvereine, wenn Mitglieder einer Zwangskasse (Bezirks-, Betriebskrankenkasse) nicht anzugehören brauchen, weil sie in Krankheitsfällen in dem Vereine die erforderliche Fürsorge finden. Scheidet ein Mitglied aus, so muß der Vorstand diesen Umstand zur Kenntnis der in Betracht kommenden Zwangskasse bringen und zwar kann diese Meldung durch Verhängen von Ordnungsstrafen bis zu 100 Franken seitens der Regierung erzwungen werden.

Überdies kann die Zwangskasse, welche ein aus dem Vereine ausgetretenes jedoch nicht von demselben angemeldetes Mitglied unterstützt hat, alle dadurch verursachten Auslagen von dem Vereine zurückzufordern.

Alle diese An- und Abmeldungen haben auf dem Büreau der beteiligten Kasse zu geschehen.

Digitized by Google

Austritt aus der Kasse.

Wie die Mitgliedschaft mit dem Eintreten in eine versicherungspflichtige Beschäftigung beginnt, so hört dieselbe im Allgemeinen auch mit dem Austreten aus derselben auf.

Tritt eine gegen Lohn oder Gehalt arbeitende Person bei einem bestimmten Arbeitgeber aus, so ist zu unterscheiden, ob sie in eine neue versicherungspflichtige Beschäftigung tritt oder ob dieses nicht der Fall ist.

a) Bei der ersteren Annahme wird sie ohne Weiteres Mitglied der für sie in Betracht kommenden Zwangskasse; es ist dieses die Bezirkskrankenkasse, wenn für den Betrieb, in welchem sie jetzt tätig ist, keine eigene Kasse besteht; es ist hingegen die Fabrikkasse, wenn der neue Arbeitgeber eine solche gegründet hat. Z. B. Ein Schlossergeselle, welcher in der Stadt Luxemburg beschäftigt war, tritt im Kanton Mersch in Arbeit bei einem dortigen Meister; er scheidet aus der Bezirkskrankenkasse Luxemburg I (Bauteninduſtrie) aus und wird Mitglied der für den Kanton Mersch errichteten Bezirkskrankenkasse. Erfolgt jedoch seine neue Beschäftigung, anstatt bei einem kleineren Meister, z. B. in der Werkstatt der Reichseisenbahnen zu Hollerich, so wird er bei dem Antritt der neuen Arbeit Mitglied der für die Arbeiter der Reichseisenbahnen im Großherzogtum errichteten Betriebskrankenkasse.

Gemäß den Statuten der im Lande auf Grund des Gesetzes vom 31. Juli 1901 errichteten Kassen, darf niemand zugleich Mitglied einer andern Zwangskasse sein; wohl aber kann jemand einer Zwangskasse und daneben einem auf Gegenseitigkeit beruhenden Unterstützungsverein angehören.

b) Tritt das Mitglied nicht in eine andere versicherungs-

Digitized by Google

pflichtige Beschäftigung über, so verbleibt es der Kasse als freiwilliges Mitglied, wenn es in deren Bezirk fortfährt zu wohnen und keine gegenteilige Absicht bekundet. (s. weiter oben.)

Andernfalls kann es, sofern die Statuten dieses vorsehen, der Kasse beitreten, in deren Bezirk sein Wohnsitz gelegen ist.

Es sei hier auch auf die Bestimmung in Art. 8 hingewiesen, welche solchen Personen, die momentan ohne Arbeit sind (Arbeitslose) und aus diesem Grunde aus der Kasse ausscheiden, die Unterstützungen zuerkennt, wenn sie innerhalb der ersten drei Wochen seit Beginn der Arbeitslosigkeit erkranken. Dieselben erhalten alsdann die gesetzlichen Mindestleistungen.

Eine Frage, die sich hier natürlich aufdrängt ist die, ob dann dieser Art. 8 noch Wert hat gegenüber der andern Bestimmung, gemäß welcher diejenigen, die nicht in eine andere Beschäftigung treten, von rechtswegen freiwillige Mitglieder der Kasse bleiben, wenn sie nicht eine gegenteilige Absicht beim Vorstande erklären.

Die Gleichstellung beider Lagen ist nur scheinbar und in Wirklichkeit bestehen folgende Unterschiede:

a) die Arbeitslosen erhalten die Unterstützung während den ersten drei Wochen, auch wenn sie ausdrücklich erklären, austreten zu wollen;

b) die Arbeitslosen brauchen keine Beiträge zu zahlen, wohingegen jene, welche keine Austrittserklärung abgeben, als freiwillige Mitglieder der Kasse verbleiben und als solche auch zum Zahlen der Beiträge verpflichtet sind; die Kasse kann diese freiwilligen Mitglieder im Zwangswege zur Zahlung der Beiträge anhalten.

c) Diese freiwilligen Mitglieder verbleiben nicht mehr in der Kasse und werden ohne Weiteres gestrichen, wenn sie an zwei aufeinanderfolgenden Terminen die

Digitized by Google

Beiträge nicht entrichtet haben; sind die Beiträge jede Woche einzuzahlen, so hört alsdann die freiwillige Mitgliedschaft nach der zweiten Woche auf. Das Anrecht auf Unterstützung, welches jedem Mitglied zusteht, erlöscht also auch nach der zweiten Woche, aber die Fürsorge aus Art. 8 für Arbeitslose dauert noch eine Woche.

Der Austritt freiwilliger Mitglieder aus der Kasse erfolgt

1. wenn dieselben ihre diesbezügliche Absicht ausdrücklich erklären;
2. wenn sie mit der Beitragszahlung an zwei Terminen, welche sich folgen, im Rückstand geblieben sind;
3. wenn das freiwillige Mitglied in eine versicherungspflichtige Tätigkeit eingetreten und dadurch Mitglied einer Bezirks- oder Fabrikkrankenkasse geworden ist.

Gegenstand der Versicherung. — Unterstützung.

Der Gesetzgeber hat sich hier auf den Standpunkt gestellt, daß es vor Allem erfordert ist, den erkrankten Personen die nötigste Hülfeleistung gegen mäßige Beiträge zu sichern. Lehrt die Erfahrung, daß die Kasse, ohne den Mitgliedern allzugroße Opfer aufzuerlegen, in den Stand gesetzt ist, mehr zu leisten oder erklären die Mitglieder sich bereit, stärkere Beiträge zu zahlen, so können die Unterstützungen im Wege der Statutenänderung erhöht resp. verlängert werden.

Man muß demgemäß unterscheiden zwischen den Mindestleistungen und den Unterstützungen, welche darüber hinausgehen.

Mindestleistungen.

Die Mindestleistungen begreifen a) die Krankenfürsorge, b) die Wöchnerinnenunterstützung, c) das Sterbegeld.

Digitized by Google

Unter Krankenfürsorge versteht man

1. Die ärztliche Behandlung, zu welcher neben der Hülfeleistung durch den Arzt, auch Gewährung von Arznei und Heilmitteln (Brillen, Bruchbänder und andere Heilmittel) zählt.
2) das Krankengeld.

Für die Gewährung der Krankenfürsorge muß unterschieden werden zwischen erwerbsfähigen und erwerbsunfähigen Kranken.

Unter Ersteren versteht man alle diejenigen, deren Gesundheitszustand zwar die Behandlung seitens des Arztes erheischt, wohl auch die Beschaffung der Arzneien und vielleicht auch Heilmittel erfordert, die aber dennoch imstande sind zu arbeiten, und deren Heilung nicht durch die Fortsetzung der Arbeit behindert wird.

Den Erwerbsunfähigen ist außerdem das Arbeiten untersagt.

Die Ersteren haben nur Anrecht auf ärztliche Behandlung, die Letzteren beziehen daneben noch Krankengeld.

Die ärztliche Behandlung steht einem jeden erkrankten Mitgliede zu und zwar vom Beginne der Krankheit ab; es ist auch einerlei, ob es sich um eine Krankheit im gewöhnlichen Sinne des Wortes oder um eine (z. B. durch Unfall entstandene) Verwundung handelt. Die Ursache der Krankheit ist also gleichgültig; selbst in den Fällen, wo das Gesetz die Kasse berechtigt, in den Statuten die Entziehung des Krankengeldes vorzusehen, muß die Kasse Arzt- und Apothekerkosten übernehmen.

In der Wahl des Arztes und des Apothekers ist das Mitglied frei und es ist der Kasse nicht gestattet, ihre Mitglieder einem bestimmten Arzte zuzuführen, sobald andere Ärzte der Kasse ihre Tätigkeit zu dem von dem ersten Arzte geforderten Honorar widmen; der Kranke muß jedoch gemäß den Statuten der Kasse, beim Beginne der Krankheit den

Digitized by Google

Namen des Arztes, in dessen Behandlung er sich begeben will, sowie auch denjenigen des Apothekers angeben, von welchem er die Arzneien beziehen will. Ein Wechsel in dieser einmal getroffenen Wahl ist während derselben Krankheit auf Kosten der Kasse nur mit Einwilligung des Vorstandes zulässig. Auch ist die Wahl in der Hinsicht beschränkt, daß die Kranken in den Fällen, wo die Kassen Verträge mit Ärzten oder Apothekern abgeschlossen haben, sich nur an diese wenden dürfen, oder an solche, welche dem Kassenvorstand erklärt haben, daß sie das in dem Vertrage festgesetzte Honorar annehmen. In der Praxis ist die Sache so geregelt, daß die Kassen die Behandlung ihrer Mitglieder den Ärzten, welche in ihrem Bezirke wohnen oder doch in demselben die Heilkunde ausüben, überlassen haben.

Dieselben werden entweder mittels einer Pauschalsumme, d. h. einer voraus festgesetzten Gesamtsumme bezahlt, wie z. B. bei den meisten Fabrikkassen, oder es geschieht, wie bei der Mehrzahl der Bezirkskrankenkassen, die Bezahlung nach Einzelleistungen.

Ein derartiges Abkommen schließt aber nicht aus, daß das Mitglied sich auch an einen Arzt außerhalb des Kassenbezirkes wendet, sobald derselbe den im Arztvertrag vereinbarten Bedingungen sich unterwirft und insbesondere der Kasse nicht mehr rechnet, als der Vertragsarzt in dem gleichen Falle sich erhalten hätte, wenn das Mitglied zu Letzterem gegangen wäre.

Die erkrankten Mitglieder sind gewissen, durch die Statuten oder durch besondere Reglemente zu bestimmenden Regeln unterworfen, deren Nichtbeobachtung durch Verfügung von Ordnungsstrafen, deren Höhe sich bis zu 20 Franken belaufen kann, geahndet wird. In bestimmten Fällen (Art. 17 Nr. 1 und 2 des Gesetzes) ist auch die Entziehung des Krankengeldes zulässig.

Digitized by Google

Krankengeld

steht einem jeden erkrankten Mitgliede zu, das außerstande ist, einer Beschäftigung, die einem namhaften Verdienst abwirft, nachzugehen.

Das Krankengeld wird also nicht bei jeder Krankheit gewährt, sondern nur bei solchen, die dem Kranken eine auf einen nennenswerten Gewinn gerichtete Beschäftigung untersagen.

Auch läuft der Termin, von welchem ab ein Anrecht auf Krankengeld besteht, erst vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab, so daß für ganz kurze, selbst mit Erwerbsunfähigkeit verbundene Krankheiten, keine Geldentschädigung ausbezahlt wird, sondern nur Arzt und Apotheke gestellt werden. Beginnt z. B. die Krankheit an einem Dienstag, so wird das Krankengeld für den Mittwoch und Donnerstag nicht gewährt, sondern dann erst, wenn die Krankheit wenigstens bis zum Freitag einschließlich andauert. Es läuft das Krankengeld erst von diesem Tage an. Beginnt die Krankheit an einem Samstage, so ist das Krankengeld vom Dienstage der nächsten Woche ab zu gewähren, indem die Sonn- und Feiertage für die Berechnung dieser dreitägigen Frist, welche Carrenzzeit genannt wird, mitzählen. Der Tag der Erkrankung ist hingegen nicht mitzurechnen. Diese Carrenzzeit hat den Zweck, den Simulanten, d. h. denjenigen, welche, obgleich sie imstande sind ihrer Beschäftigung nachzugehen, eine Erwerbsunfähigkeit vorschützen und sich eine solche bescheinigen lassen, dieses unredliche Handwerk nach Möglichkeit zu erschweren.

Die Krankenkassen dürfen jedoch in ihrem Statut vorsehen, daß auch für die ersten Tage der Krankheit die Geldunterstützung den Mitgliedern zu Teil wird. Es ist indessen zu bemerken, daß in der Wirklichkeit von dieser Befugnis nur für Krankheiten, welche einige Zeit dauern und bei Unfällen, wo jede Simulation, d. h. Vorschützen einer Scheinkrankheit, ausgeschlossen erscheint, Gebrauch gemacht wurde.

Digitized by Google

Der Betrag dieser Geldentschädigung muß wenigstens die Hälfte des Lohnes ausmachen.

Der Lohn, nach welchem dieselbe berechnet wird, ist in der Regel nicht der in der Wirklichkeit gezahlte, sondern es ist dieses ein angenommener, durchschnittlicher Lohn, welcher für eine ganze Klasse von Kassenmitgliedern maßgebend ist, so daß die Letzteren, je nach ihrem durchschnittlichen Verdienste, einer Lohnklasse zugeteilt sind, welcher alle diejenigen angehören, deren Entlöhnung in diese Klasse hineinpaßt. So hat man bei den Bezirkskassen Luxemburg 6 verschiedene dieser Lohnklassen;

der ersten gehören diejenigen an, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag Fr. 5 und mehr beträgt;

der 2. diejenigen, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag Fr. 4 bis 5 beträgt;

der 3. diejenigen, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag Fr. 3 bis 4 beträgt;

der 4. die weiblichen Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag weniger als Fr. 3,50 beträgt;

der 5. die männlichen Kassenmitglieder, welche weniger als 16 Jahre alt sind und deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag weniger als Fr. 3,50 beträgt;

der 6. die weiblichen Kassenmitglieder, welche weniger als 16 Jahre alt sind und deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag weniger als Fr. 3,50 beträgt.

Der durchschnittliche Tagelohn ist festgesetzt:

Für die	erste	Klasse	auf	Fr.	. . . .	5,00;
„ „	zweite	„	„	„	. . . .	4,50;
„ „	dritte	„	„	„	. . . .	3,50;
„ „	vierte	„	„	„	. . . .	2,00;
„ „	fünfte	„	„	„	. . . .	1,75;
„ „	sechste	„	„	„	. . . .	1,25.

Es darf dieser Durchschnittslohn nicht etwa willkürlich festgesetzt werden, sondern es sind dabei gewisse, im Gesetze

Digitized by Google

festgesetzte Regeln zu beobachten; derselbe darf nicht unter eine bestimmte Grenze gehen und fünf Franken nicht übersteigen.

Die untere Grenze berechnet sich nach dem Verdienste gewöhnlicher Handarbeiter, welcher in dem Orte, in welchem das Kassenmitglied arbeitet, üblich ist. Dieser Minimallohn ist für jede Gemeinde des Landes bestimmt worden und zwar für vier verschiedene Kategorien, nämlich für männliche Arbeiter über und unter sechzehn Jahren und desgleichen für Arbeiterinnen über und unter sechzehn Jahren. Derselbe schwankt je nach den Gegenden und nach dem Werte der Arbeit für die erste Kategorie (männliche Arbeiter über sechzehn Jahren), zwischen Fr. 2,25 und Fr. 3.

Für die zweite Kategorie (männliche Arbeiter unter sechzehn Jahren), zwischen Fr. 1,25 bis 1,75.

Für die dritte Kategorie (Arbeiterinnen über sechzehn Jahren), zwischen Fr. 1,50 bis Fr. 3.

Für die vierte Kategorie (Arbeiterinnen unter sechszehn Jahren), zwischen 1 Fr. bis 1,25 Fr.

Anstatt das Krankengeld nach Durchschnittslöhnen zu bemessen und die Kassenmitglieder in Lohnklassen einzuteilen, ist es jedoch auch zulässig, der Berechnung den wirklichen Verdienst des betreffenden Mitgliedes zu Grunde zu legen. Derselbe muß sich ebenfalls in den oben für den Durchschnittslohn angegebenen Grenzen bewegen. Dieses letztere Verfahren ist wohl nur in Betriebskrankenkassen durchzuführen, da hier dem Unternehmer und somit auch der von ihm gegründeten Kasse die Lohnbücher zur Verfügung stehen und es jederzeit möglich ist, die Höhe des Verdienstes des einzelnen Arbeiters zu ersehen.

Das Krankengeld besteht, wie eben hervorgehoben wurde, in der Hälfte des durchschnittlichen oder des wirklichen Tagelohnes.

Dieses ist jedoch nur bei gewöhnlichen Krankheiten der Fall. Wenn es sich um einen Betriebsunfall handelt, d. h. wenn das erkrankte Mitglied in einem Betriebe tätig

Digitized by Google

war, welcher der obligatorischen Unfallversicherung unterworfen ist und in Ausübung dieser seiner Berufstätigkeit einen Unfall erlitten hat, so muß, vom Beginne der fünften Woche ab, die Geldunterstützung auf mindestens $^2/_3$ des Arbeitslohnes festgesetzt werden.

Es erhält also der Verunglückte, wenn das Krankengeld im Gewöhnlichen sich auf Fr. 2.50 beläuft, von der fünften Woche an Fr. 3.33 pro Tag und zwar bis zum Beginne der vierzehnten Woche, wenn bis dahin die Erwerbsfähigkeit nicht wieder hergestellt wurde.

Es ist aber wohlverstanden, daß diese Bestimmung nicht für alle Unfälle gilt, sondern nur für solche, welche den Arbeitern in unfallversicherungspflichtigen Betrieben bei Ausübung ihrer Beschäftigung zugestoßen sind.

Ein anderes Krankengeld ist an die Angehörigen solcher zu zahlen, welche im Krankenhause (Hospital) behandelt werden. Dasselbe beläuft sich auf die Hälfte des gewöhnlichen Krankengeldes und wird an die Angehörigen ausgezahlt, für deren Unterhalt der Erkrankte gesorgt hatte; es wird alsdann dem Kranken selbst keine Unterstützung zuerkannt. Die Fälle in denen Spitalbehandlung vorkommt, werden weiter unten besprochen werden.

In den Statuten kann endlich vorgesehen werden, daß auch derjenige, welcher für keine Angehörige zu sorgen hatte, im Falle wo er im Spital untergebracht wird, eine Entschädigung in Geld erhält, welches sich bis zu dem vierten Teile des Krankengeldes, ($^1/_8$ des Lohnes) welches ihm sonst auszuzahlen gewesen wäre, beläuft.

Krankengeldtage.

Es stellt sich nun die Frage, für welche Tage das Krankengeld zu zahlen ist. Hierauf ist zu antworten, daß dasselbe im Allgemeinen nur den ausfallenden Lohn teilweise ersetzen soll, also auch nur für solche Tage zu entrichten ist, an welchen gearbeitet wurde; es fallen also in der Regel die Sonn- und

Digitized by Google

Feiertage weg. Solchen Mitgliedern, welche ihrer Beschäftigung nach auch Sonn- und Festtags arbeiten, ist auch für diese Tage Krankengeld zu gewähren da diese Tage alsdann auch als Arbeitstage zu betrachten sind; dementsprechend sind auch für solche Tage Beiträge zu leisten.

Ferner kann durch das Statut bestimmt werden, daß für Sonn- und Feiertage, auch wenn dieselben keine Arbeitstage sind, Krankengeld ausgezahlt wird.

Im Gegensatz zu dieser Erweiterung des Krankengeldbezugs, kann die Generalversammlung der Kasse beschließen, daß das Krankengeld in Wegfall kommt bei Personen, welche die Kasse wiederholt durch Betrug geschädigt haben, welche sich die Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben.

Ein gleicher Beschluß kann in den Statuten niedergelegt werden für diejenigen Erkrankten, welche ohne ärztliche Erlaubnis ihre Wohnung verlassen oder den Anordnungen des Arztes entgegen gehandelt haben, indem sie Arzneien oder Nahrungsmittel zu sich genommen oder alkoholische Getränke genossen haben.

Freie ärztliche Behandlung, Arznei und Heilmittel dürfen in diesen Fällen nicht entzogen werden.

Kassenmitglieder welche sich zu Unrecht Krankengeld ausbezahlen ließen (Simulanten), können gezwungen werden, dieses unrechtmäßig empfangene Geld zurückzuerstatten; außerdem können sie sich gegebenenfalls strafrechtlichen Verfolgungen aussetzen.

Wie bereits erwähnt, ist es den Kassen gestattet, durch Beschluß der Generalversammlung besondere Verhaltungsmaßregeln ihren erkrankten Mitgliedern aufzuerlegen; von dieser Befugnis ist von den meisten Kassen Gebrauch gemacht worden, indem besondere Vorschriften in Bezug auf die Krankheitsanzeigen, Gesundmeldungen (Krankenschein), Verbot den Kassenbezirk zu verlassen, Zutritt zu der Wohnung

Digitized by Google

für Krankenkontrolleure, Auskünfte an Letztere, Auszahlung des Krankengeldes u. a. m. erlassen worden sind. Die Nichtbeachtung dieser besonderen Vorschriften kann durch Verhängen einer Ordnungsstrafe, die sich bis zum Betrage von 20 Fr. belaufen darf, geahndet werden. Eine Entziehung des Krankengeldes ist nicht zulässig, es müßte sich denn um einen der weiter oben erwähnten Fälle handeln; noch weniger darf die ärztliche Behandlung verweigert werden.

Die Krankenunterstützung besteht also im Allgemeinen in der ärztlichen Behandlung, welche Arzneien und kleine Heilmittel einbegreift, bei Erwerbsunfähigkeit außerdem in der Auszahlung einer Geldentschädigung, genannt Krankengeld.

Krankenhausverpflegung.

Es kommt häufig vor, daß die Heilverpflegung im Krankenhaus (Spital) notwendig wird. Dieses tritt ein, wenn der Zustand des Kranken ein derartiger ist, daß diese Behandlungsweise sich im Interesse desselben empfiehlt. Es gelten hier verschiedene Regeln für verheiratete und ledige Personen. Den ersten kann die Pflege im Krankenhause nur in besonderen Fällen aufgezwungen werden und zwar a) dann, wenn der Erkrankte in seiner Familie nicht die erforderliche Verpflegung oder Behandlung genießen kann (in der Regel bei größeren Unfällen) oder b) wenn die Krankheit eine ansteckende ist, wegen der Gefahr für die Angehörigen oder c) wenn der Erkrankte infolge seines Krankheitszustandes oder seines Verhaltens während der Krankheit beständig beobachtet werden muß. Nur in einem dieser drei Fälle kann das verheiratete Mitglied oder dasjenige, welches entweder einen eigenen Haushalt hat oder Mitglied der Haushaltung seiner Familie ist, genötigt werden, ins Spital zu gehen.

Bei andern Personen, wo diese Voraussetzungen nicht zutreffen, kann die Spitalbehandlung bedingungslos angeordnet werden.

In allen Fällen, wo die Kasse berechtigt ist von dem

Digitized by Google

Erkrankten zu verlangen, daß er sich im Krankenhaus verpflegen läßt, ist derselbe verpflichtet, dieser Aufforderung nachzukommen, da sonst die Kasse jede Unterstützung, sowohl ärztliche Behandlung wie auch Krankengeld, verweigern kann. Der Erkrankte muß also dem Beschlusse der Kasse nachkommen, oder sich eine Entziehung resp. Verweigerung jedweder Unterstützung gefallen lassen.

Andererseits besteht für den Erkrankten kein Anrecht auf Krankenhausbehandlung. Doch dürfte eine Kasse, welche in Fällen, wo dieselbe angebracht ist, aus dieser oder jener Rücksicht den Ratschlägen des Arztes nicht nachgeben sollte, sowohl ihren moralischen Verpflichtungen nicht nachkommen als auch ihrem eigenen Interesse entgegenhandeln, da jedenfalls die sorgsame Verpflegung, welche dem Kranken hier zuteil wird, den Heilungsprozeß beschleunigen und die Krankheitsdauer auf ein Minimum beschränken wird.

Wann und in welchem Betrage Krankengeld bei Spitalbehandlung zu zahlen ist, wurde bereits oben des Nähern besprochen.

Heilmittel.

Die Heilmittel stehen mit der Krankenbehandlung in unmittelbarem Zusammenhange und bezwecken, den Erfolg der Kur zu sichern. Das Gesetz zählt als Beispiele Brillen und Bruchbänder auf und sagt ausdrücklich, daß neben Arznei auch sonstige Heilmittel zu gewähren sind. Aus dieser Zusammenstellung mit der Arznei und noch mehr aus der kurzen Aufzählung geht hervor, daß es sich hier um sog. kleine Heilmittel handelt, d. h. um solche, welche den Brillen und Bruchbändern in Bezug auf den Kostenpunkt einigermaßen ähnlich sind. So unter andern einzelne Flaschen stärkenden Weines, einzelne Bäder, Beinschienen, Verbandzeug u. s. f.; künstliche Gliedmaßen, falsche Gebisse erscheinen ausgeschlossen.

Art. 16 Nr. 2 des Gesetzes stellt aber den besser situierten Kassen es frei, auch die teuern Heilmittel zu gewähren.

Digitized by Google

Dauer der Krankenunterstützung.

Es sind hier die mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Krankheiten von denjenigen, welche zwar ärztliche Behandlung erheischen, aber dem Erkrankten gestatten, seiner Berufstätigkeit nachzugehen, auseinanderzuhalten.

Ärztliche Behandlung ist gleich vom Beginne der Krankheit an, also schon vom ersten Tage an, zu gewähren; dieselbe dauert fort bis zur Beendigung der Krankheit, aber längstens dreizehn Wochen, wobei der erste Tag nicht für die Berechnung zählt.

Ist die Krankheit gleich von Anfang an mit Erwerbsunfähigkeit verbunden, so erhält der Kranke zwar mit dem ersten Tage ärztliche Behandlung, er tritt jedoch erst mit dem vierten Tage in den Genuß des Krankengeldes; in diesem Falle werden die dreizehn Wochen erst von dem Tage an gerechnet, an welchem der Bezug des Krankengeldes begonnen hat, und es muß auch die ärztliche Behandlung, welche schon drei Tage vorher eingesetzt hat, bis zum Ende dieser dreizehn Wochen gewährt werden. Beginnt die Krankheit am 1. Januar, so wird das Krankengeld erst vom vierten ab gewährt, sodaß auch die dreizehn Wochen erst von letzterm Datum an gezählt werden.

Es kann sich auch zutragen, daß ein Mitglied längere Zeit krank ist und erst später unfähig wird, seine Arbeit zu verrichten; auch dann laufen die dreizehn Wochen erst von dem Tage der Erwerbsunfähigkeit an; es ist auf diese Weise möglich, daß ein Mitglied bis nahezu sechsundzwanzig Wochen ununterbrochen unterstützt wird. Ein Beispiel wird die Sache klar legen. Ein Mitglied erkrankt am 1. Januar, kann aber, obschon ärztliche Behandlung eingetreten ist, noch weiter arbeiten; es verschlimmert sich jedoch die Krankheit, bis schließlich am 1. April Erwerbsunfähigkeit hinzutritt; wenn die Krankheit, vom 1. April an gerechnet, noch dreizehn Wochen andauert, so muß während dieser ganzen Zeit, nicht nur Krankengeld, sondern auch ärztliche Behandlung gewährt werden.

Digitized by Google

Die Frist, während welcher Krankenunterstützung zu gewähren ist, wird fortlaufend und ohne Unterbrechung berechnet, so daß es einem Mitgliede bei derselben fortdauernden Krankheit und Erwerbsunfähigkeit nicht gestattet ist, nach seinem Belieben und mit den ihm angebracht erscheinenden Unterbrechungen, die Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Es steht ihm also nicht das Wahlrecht zu, die Leistungen der Kasse entweder während einer einzigen Frist von dreizehn Wochen, oder während verschiedenen Fristen, die zusammen dreizehn Wochen ausmachen, zu genießen.

Anders stellt sich jedoch die Sachlage, wenn die erste Krankheit beendet war und ein neuer Unterstützungsfall eintritt; dieser neue Fall ist für sich, unabhängig von dem ersten, zu behandeln, und es müssen die Kassenleistungen erneut beginnen. Nur ist die Beantwortung der Frage, ob es sich um einen neuen Unterstützungsfall oder um dieselbe andauernde Krankheit handelt, häufig nicht leicht. Im Allgemeinen sei hier kurz darauf hingewiesen, daß ein neuer Unterstützungsfall, auch bei gleich bleibender Krankheit, vorliegt, wenn der Kranke soweit hergestellt war, daß die Heilbehandlung aufgehört hat, und er während einer erheblichen Zeit seinem Berufe nachgehen konnte, also wenn weder Erwerbsunfähigkeit noch Notwendigkeit der ärztlichen Behandlung bestand. Wird später die Hülfe des Arztes usw. wieder erforderlich, so ist die Krankenfürsorge von Anfang an wieder zu gewähren.

Liegen jedoch die Verhältnisse so, daß ein Mitglied, obschon es noch immer krank ist und eigentlich der Pflege bedürfte, die Heilbehandlung durch kurze Arbeitsversuche unterbricht, so tritt keine Unterbrechung in dem dreizehnwöchigen Zeitraum ein.

Da wir eben beim Kapitel Krankheitsdauer und neuer Unterstützungsfall stehen, so sei auf eine Schwierigkeit hingewiesen, welche die Auslegung des Art. 17 Nr. 3 in der Praxis geboten hat. Es wurde nämlich vielfach angenommen, daß eine Kasse, welche einem und demselben Mitgliede innerhalb eines Kalenderjahres (vom 1. Januar bis zum 31.

Digitized by Google

Dezember) während im Ganzen dreizehn Wochen die statutarischen Unterstützungen gewährt hat, ihrer Fürsorgepflicht vollständig genügt hat und bei neu eintretender Hülfsbedürftigkeit des Mitgliedes nicht mehr für letzteres aufzukommen braucht. Dem ist aber nicht so. Art. 17 Nr. 3 sieht offenbar den Fall vor, wo eine Kasse gemäß ihrem Statut mehr leistet, als das Gesetz zum Mindesten vorschreibt, indem sie z. B. ein erhöhtes Krankengeld gewährt. Hat nun ein Mitglied im Laufe eines Kalenderjahres für dreizehn Wochen diese erhöhten Leistungen genossen, so darf das Statut bestimmen, daß bei einer neuen Erkrankung, welche in den ersten dreizehn Wochen nach der letzten Unterstützung entsteht, nur mehr, statt der erhöhten, statutarischen, nur die gesetzliche Mindestunterstützung gewährt wird. Diese ist eben bei jeder neuen Krankheit geschuldet.

Die eben besprochene Unterstützungsdauer ist diejenige, welche das Gesetz als Mindestdauer erfordert und welche von jeder Kasse zu gewähren ist. Es ist aber den gutgestellten Kassen gestattet, diese Dauer bis auf ein Jahr (wie z. B. dies die Krankenkasse der Generaldirektion der Wilhelm Luxemburg-Bahn hat) zu erweitern; auch kann das Krankengeld für die Carenzzeit, nämlich vom Tage der Erkrankung ab, ausbezahlt werden.

Dies ist aber nicht so zu verstehen, als ob es der Kassenverwaltung freistehe, in jedem einzelnen Unterstützungsfalle, je nach ihrem Gutdünken, die Dauer der Krankenfürsorge auszudehnen; es müssen vielmehr die Leistungen für alle Mitglieder derselben Kategorie die gleichen sein, und es dürfen keine Kranken-Unterstützungen zugewendet werden, welche nicht auch in demselben Maße den andern Kassenmitgliedern zustehen. Diese Bemerkung gilt auch für alle anderen Mehrleistungen, wie erhöhtes Kranken- oder Sterbegeld, Familienunterstützung usw.

Verhältnis zu der Unfallversicherung.

Bei Krankheiten, welche durch Betriebsunfälle herbeigeführt worden sind, ist es der Unfallversicherungsgenossenschaft

Digitized by Google

anheimgestellt, vor Ablauf der ersten dreizehn Wochen das Heilverfahren auf ihre Kosten zu übernehmen. Auch darf die Kasse, wenn es sich um solche Verletzungen handelt, deren Behandlung oder Verpflegung Anforderungen stellt, welchen in der Familie des Verletzten nicht genügt werden kann und deshalb Unterbringung in einer Heilanstalt angeordnet wurde, beantragen, daß die Unfallgenossenschaft die Fürsorge für den Verletzten übernimmt. Diesem Antrage muß die Genossenschaft spätestens mit dem Beginn der fünften Woche nach Eintritt des Unfalles Folge leisten.

In diesen zwei Fällen tritt sie in die Rechte des Verletzten betreffs des Krankengeldbezuges ein, jedoch muß sie alle Verpflichtungen übernehmen, welche der Krankenkasse dem Erkrankten gegenüber obliegen.

Ferner kann die Unfallgenossenschaft der Krankenkasse die Fürsorge für den Verletzten nach Ablauf der ersten dreizehn Wochen gegen Kostenerstattung übertragen.

Eine weitere Verpflichtung wurde der Krankenkasse durch Art. 19 des Unfallversicherungsgesetzes auferlegt. Im Allgemeinen knüpft sich das Recht auf Geldentschädigung an eine erhebliche Erwerbsunfähigkeit; ist der Erkrankte in seiner Arbeitskraft nur in geringfügigem Maße beschränkt, so entsteht kein Anspruch auf Krankengeld; die Unfallrente ist hingegen schon bei einer etwaigen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zu zahlen. Wenn nun vor Ablauf der ersten dreizehn Wochen der Zustand des Verletzten sich derart gebessert hat, daß zwar das Recht auf Krankengeld nach obiger Regel aufgehört hat, aber noch eine teilweise Erwerbsunfähigkeit fortbesteht, so muß die Krankenkasse aus eigenen Mitteln bis zum Ablauf der dreizehnten Woche eine dem Grade der Erwerbsunfähigkeit entsprechende Rente, welche jedoch den Betrag des Krankengeldes nicht übersteigen kann, verabfolgen.

Stirbt der Verletzte, so ist dessen Angehörigen ein zweifaches Sterbegeld, einmal seitens der Krankenkasse und dann auch seitens der Unfallversicherungsgenossenschaft auszuzahlen.

Digitized by Google

Wöchnerinnenunterstützung.

Wöchnerinnen, welche innerhalb der letzten zwölf Monate, von der Entbindung ab gerechnet, während eines Gesamtzeitraumes von wenigstens sechs Monaten einer Krankenkasse angehört haben, beziehen auf die Dauer von vier Wochen nach ihrer Niederkunft eine Unterstützung, welche sich auf die Höhe des Krankengeldes beläuft, welches ihnen im Falle von Erwerbsunfähigkeit sonst zustehen würde.

Die Wöchnerinnenunterstützung ist eine Sonderleistung in dem Sinne, daß das Wochenbett nicht als eine eigentliche Krankheit anzusehen ist; es werden also bei Entbindungen, die normal verlaufen, Arzt und Apotheke nicht gewährt. Die Wöchnerinnenunterstützung besteht demnach in einer Fürsorge, welche sich in einer Entschädigung in Bar betätigt und zwar hat dieselbe zum Zwecke, ein zu frühes Wiederaufnehmen der Arbeit zu verhindern. Gestaltet sich jedoch das Wochenbett durch hinzutretende Complikationen zu einer wirklichen Krankheit, so muß die volle Krankenfürsorge eingreifen.

Da die Entbindung einen von Krankheit unabhängigen Unterstützungsfall darstellt, so zählen obige 4 Wochen nicht für die dreizehnwöchige Dauer der Krankenunterstützung. Wird eine erkrankte Person in den letzten Tagen der Krankenunterstützung entbunden, so wird die vierwöchige Frist erst von dem Tage der Entbindung an gerechnet. Umgekehrt, erkrankt eine Wöchnerin während der Dauer des Wochenbettes, so läuft die Krankenunterstützungsdauer erst von dem Tage der Erkrankung an. Fällt die Zeit der Kranken- und Wöchnerinnenunterstützung zusammen, so wird aber selbstverständlich keine doppelte sondern nur eine einfache Geldentschädigung gezahlt.

Eine Carrenzzeit von drei Tagen, wie für den Krankengeldbezug bei gewöhnlichen Erkrankungen, besteht hier nicht, so daß die Geldentschädigung vom ersten Tage an zu gewähren ist.

Finanziell gut gestellte Kassen dürfen die Dauer der Unterstützung an Wöchnerinnen bis zu sechs Wochen nach der Niederkunft ausdehnen.

Digitized by Google

Sterbegeld.

Verstirbt ein Mitglied einer Krankenkasse, so ist dessen Angehörigen ein Sterbegeld auszubezahlen, welches sich auf den zwanzigfachen Betrag des durchschnittlichen Tagelohnes beläuft; beträgt z. B. dieser Tagelohn Fr. 3,50, so kommt den Angehörigen eine Summe von 70 Fr. zu; es kann in den Statuten bestimmt werden, daß das Sterbegeld in dem vierzigfachen Betrage des Lohnes besteht. Dasselbe darf nicht weniger als 40 und nicht mehr als 80 Fr. betragen.

Das Sterbegeld ist auch noch nach Beendigung der Krankenunterstützung zuzuweisen, wenn der Erkrankte fortdauernd bis zu seinem Tode erwerbsunfähig gewesen ist, und der Tod infolge derselben Krankheit vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung der Krankenunterstützung eingetreten ist.

Die bei Todesfällen geschuldete Entschädigung ist dazu bestimmt, die Begräbniskosten zu decken; sie wird demnach zunächst an denjenigen ausbezahlt, welcher das Begräbnis besorgt hat; bleibt ein Ueberschuß, so bemessen die Rechte der Angehörigen sich nicht nach dem Erbrecht, sondern es kommt hier in erster Reihe der überlebende Ehegatte und dann erst die nächsten Erben. Hinterläßt der Verstorbene keinen Ehegatten und keine nächsten Erben, so verbleibt der Ueberschuß der Kasse.

Bei Todesfällen infolge von Betriebsunfällen ist, wie bereits bemerkt worden, außer der Krankenkasse auch die Unfallversicherungsgenossenschaft zur Zahlung eines Sterbegeldes verpflichtet, so daß hier die Angehörigen eine doppelte Entschädigung zu beanspruchen haben.

Doppelversicherung.

Es kann vorkommen, daß Mitglieder einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Kasse noch anderweitig (bei einem auf Gegenseitigkeit beruhenden Unterstützungsverein, bei einer Versicherungsgesellschaft) gegen Krankheit oder Unfall versichert sind. Erkranken dieselben, so muß die ärztliche Behandlung zuerst von der andern Versicherung (Unterstützungs-

Digitized by Google

verein, Versicherungsgesellschaft) gewährt werden; die Krankenkasse vervollständigt dieselbe innerhalb der statutarischen Grenzen insoweit, als dieselbe nicht von der andern Versicherung gewährt wird.

Auch die Geldentschädigung ist zuerst in ihrem vollen Betrage von der andern Versicherung auszubezahlen; daneben gewährt die Krankenkasse ebenfalls das Krankengeld; wenn jedoch beide zusammen den durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienst übersteigen sollten, so wird das von der Krankenkasse zu zahlende Krankengeld derart gekürzt, daß die zwei Geldentschädigungen zusammen nicht über diesen durchschnittlichen Lohn hinausgehen. Zum Beispiel: es gehört ein Arbeiter, der durchschnittlich 3 Fr. pro Tag verdient, einer der Bezirkskrankenkassen Luxemburg und zugleich dem Arbeiterunterstützungsverein zu Luxemburg an; er wird arbeitsunfähig und erhält von dem Unterstützungsvereine 1.75 Fr., die Bezirkskrankenkasse bezahlt statt wie gewöhnlich 1.75 Fr., blos die Differenz bis zum Betrage von 3 Fr., also nur 1.25 Fr.

Familienunterstützung.

Zu den Mehrleistungen, welche eine Krankenkasse in ihre Statuten aufnehmen kann, gehört die Familienunterstützung. Dieselbe kann in freier ärztlicher Behandlung, Zuwendung von Arzneien und Heilmitteln an die Angehörigen der Kassenmitglieder bestehen; auch dürfen diese Unterstützungen, statt alle zusammen, nur zum Teile, wie z. B. nur ärztliche Behandlung, gewährt werden. Außerdem kann den Ehefrauen der Mitglieder im Falle der Entbindung die Wöchnerinnenunterstützung bis zu einer Dauer von sechs Wochen nach dem Zeitpunkte der Niederkunft zugestanden werden. Endlich ist auch die Ausbezahlung eines Sterbegeldes beim Tode der Ehefrau oder eines Kindes zulässig; dasselbe kann beim Tode der Frau zwei Drittel, und beim Tode eines Kindes die Hälfte desjenigen Sterbegeldes betragen, welches für das Mitglied selbst vorgesehen ist.

Bei dieser Familienunterstützung kann selbstverständlich nur

Digitized by Google

von solchen Angehörigen die Rede sein, welche nicht schon selbst durch ihre Beschäftigung der Versicherungspflicht unterliegen, da dieselben in diesem Falle in ihrer Eigenschaft als Kassenmitglieder die gewöhnlichen statutarischen Unterstützungen beanspruchen können.

Die Mittel für diese außerordentlichen Leistungen an die Familie können auf zwei verschiedenen Wegen aufgebracht werden; entweder erlaubt der Stand der Kasse, die dadurch entstehenden Mehrkosten mit den laufenden Einkünften zu decken, ohne daß dadurch den Mitgliedern größere Opfer erwachsen, oder, wenn dieses nicht der Fall ist, oder die Kasse ihre Einnahme-Ueberschüsse für andere Mehrleistungen (erhöhte Krankengelder usw.) verwenden will, so können für die Familienunterstützung besondere Zusatzbeiträge von den verheirateten Mitgliedern erhoben werden; dieselben dürfen jedoch 100 % des Betrages der gewöhnlichen Beiträge nicht übersteigen.

Juristischer Charakter der Unterstützungen.

Die den Mitgliedern an die Kasse zustehenden Forderungen, wie z. B. auf Krankengeld, Sterbegeld, können weder einem Gläubiger verpfändet noch abgetreten werden; auch darf der Gläubiger diese Forderungen nicht mit Beschlag legen; sollte dieses dennoch geschehen sein, so ist ein solcher Akt ohne rechtliche Wirkung. Die Krankenkasse allein ist berechtigt, von denselben geschuldete Beiträge (keine Ordnungsstrafen) in Abzug zu bringen.

Zweck dieser Bestimmung ist, dem Kranken auf jeden Fall die ihm notwendige Fürsorge zu sichern.

Die Ansprüche der Mitglieder an die Kasse verjähren in zwei Jahren nach ihrer Entstehung.

Beiträge.

Damit es den Kassen ermöglicht werde, die eben besprochenen Unterstützungen zu gewähren, müssen dieselben die dazu erforderlichen Mittel beschaffen. Es geschieht dies durch Erheben

Digitized by Google

von Beiträgen sowohl seitens der Arbeitgeber, wie seitens der Arbeitnehmer und zwar in dem Verhältnis, daß die ersteren $^1/_3$ und die letzteren $^2/_3$ derselben zu tragen haben. Freiwillige Mitglieder zahlen die vollen Beiträge ($^3/_3$).

Die Berechnung der Beiträge geschieht in Prozenten des durchschnittlichen oder des wirklichen Tagelohnes, je nachdem das Krankengeld in einem Bruchteile des durchschnittlichen oder des wirklichen Lohnes besteht. Sind die Mitglieder in Klassen eingeteilt, wie dieses z. B. bei sämtlichen Bezirkskrankenkassen der Fall ist, so müssen die Beiträge aller, einer und derselben Klasse zugehörigen Mitglieder im allgemeinen gleich hoch sein. Ein Unterschied in dieser Hinsicht könnte nur bestehen,

a) wenn die Kasse die Familienunterstützung, wie oben besprochen, mittels Zusatzbeiträgen eingeführt hätte, oder

b) wenn dieselbe Klasse Angehörige verschiedener Gewerbszweige, von denen die einen einer größeren Krankheitsgefahr als die anderen ausgesetzt sind, vereinigt ist die Krankheitsgefahr bedeutend höher in dem einen Gewerbszweige wie in dem andern, so darf für diejenigen Mitgliedern, welche in den gefährlicheren Betrieben arbeiten, auch ein höherer Prozentsatz für die Beiträge angenommen werden.

Es ist jedoch zu bemerken, daß bis dato keine der im Großherzogtum bestehenden Kassen von dieser Ausnahmebestimmung Gebrauch gemacht hat.

Der Maßstab, welcher der Beitragsberechnung zugrunde liegen muß, ist so anzulegen, daß die Einkünfte genügen, um die Ausgaben, d. h. die statutenmäßigen Unterstützungen, die Verwaltungskosten und die für die Zusammenbringung des Reservefonds nötigen Gelder zu bestreiten. Für andere Zwecke dürfen keine Beiträge erhoben werden.

Von den im Großherzogtum errichteten Krankenkassen erheben fast sämtliche Bezirkskrankenkassen an Beiträgen 3 (2

Digitized by Google

und 1) Prozent des durchschnittlichen Lohnes; eine Ausnahme bildet die für die Schiefergruben gegründete Kasse, bei welcher die Beiträge nur 2½ Prozent betragen.

Auch bei den Fabrikkrankenkassen ist dieser Prozentsatz allgemein genügend, doch gibt es mehrere dieser Organisationen, welche sich gezwungen sahen, denselben auf 4½ (3 und 1½) zu erhöhen.

In Ziffern ausgedrückt, ergibt sich die Höhe der momentan bei den Bezirkskrankenkassen Luxemburgs gezahlten Wochenbeiträge wie folgt:

1. für die erste Klasse Fr. 0.60 für das Mitglied und Fr. 0,30 für den Arbeitgeber;
2. für die zweite Klasse Fr. 0.54 für das Mitglied und Fr. 0.27 für den Arbeitgeber;
3. für die dritte Klasse Fr. 0.42 für das Mitglied und Fr. 0.21 für den Arbeitgeber;
4. für die vierte Klasse Fr. 0.24 für das Mitglied und Fr. 0.12 für den Arbeitgeber;
5. für die fünfte Klasse Fr. 0.21 für das Mitglied und Fr. 0.10½ für den Arbeitgeber;
6. für die sechste Klasse Fr. 0.15 für das Mitglied und Fr. 0.07½ für den Arbeitgeber.

Höhe der Beiträge.

Bei der Errichtung einer Kasse dürfen die Beiträge, soweit sie den Arbeitnehmern zur Last sind, 2% des Lohnes, welcher der Bemessung der Unterstützungen zugrunde liegt, nicht übersteigen.

Eine spätere Erhöhung der Beiträge kann entweder auf freiwilligem Wege erfolgen oder der Kasse auferlegt werden.

Sie ist freiwillig, wenn es zwar der Kasse ermöglicht ist, die Mindestleistungen welche das Gesetz vorschreibt, mit den dreiprozentigen Beiträgen zu decken, die Generalversammlung aber Mehrleistungen, wie erhöhtes Kranken- oder Sterbegeld, Familienunterstützung u. a. m., einzuführen beschließt,

Digitized by Google

und die Durchführung dieses Beschlusses nur durch Erhöhung der Beiträge möglich ist. Die Beiträge dürfen alsdann auf insgesamt 4 1/2 % und, wenn dieser Prozentsatz nicht genügt, noch darüber hinaus festgesetzt werden, unter der Bedingung, daß die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer in diese weitere Erhöhung einwilligen.

Obligatorisch ist die Erhöhung der Beiträge, wenn die Kasse, obschon sie sich darauf beschränkt, ihren Mitgliedern die gesetzlichen Mindestleistungen zu gewähren, mit Defizit abschließt, d. h. wenn die Einnahmen nicht genügen um den Ausgaben gerecht zu werden. Trifft dieses zu, so muß die Generalversammlung sich dazu entschließen, den Prozentsatz der Beiträge höher zu setzen. Kommt sie dieser Verpflichtung nicht nach, so hat die Regierung das Recht, sie zu einer solchen Beschlußfassung aufzufordern und, falls sie dieser Aufforderung nicht nachkommt, den Artikel der Statuten, welcher die Kassenbeiträge festsetzt, in dem Sinne einer Erhöhung der Beiträge, auch entgegen dem ablehnenden Verhalten der Kasse, abzuändern.

Im entgegengesetzten Sinne kann es sich auch ereignen, daß eine Kasse regelmäßig Überschüsse an Einnahmen aufweist. Sie steht dann vor zwei verschiedenen Maßnahmen. Entweder kann sie die Beiträge ermäßigen oder aber auch die Fürsorge für ihre Mitglieder erweitern, indem sie dieselben in größeren Maßstabe als bislang unterstützt. So kann eine Kasse, welche nur die Mindestleistungen in ihr Statut aufgenommen und ihren Reservefond in doppelter Höhe zusammengebracht hat, die Beiträge, welche z. B. 3 % betragen haben, auf 2 1/2 % heruntersetzen. Sie kann aber auch beschließen, daß, mit Beibehaltung der bisherigen Beiträge, die Unterstützungsdauer verlängert wird, oder daß das Krankengeld erhöht wird, daß die Familienfürsorge eingeführt wird usw.

Wie oben gesagt, ist die Kasse frei zu wählen, welcher von diesen Maßnahmen (Herabsetzung der Beiträge oder Erhöhung der Leistungen) sie den Vorzug geben will, aber es ist ihr

Digitized by Google

nicht gestattet, keine von beiden Änderungen vorzunehmen. Will sie es dennoch bei dem Alten belassen, so ist die Regierung wieder befugt einzugreifen, indem sie an die Kasse eine Aufforderung auf Beschlußnahme in einem der beiden Sinne ergehen läßt und, bei Nichtbefolgung seitens der Kassenorgane, selbständig nach ihrem Ermessen die Statuten in der den Mitgliedern vorteilhaftesten Weise ändert.

Es kann endlich vorkommen, daß eine Kasse, welche Mehrleistungen gewährt, im Laufe der Zeit die dadurch entstandenen Kosten nicht mehr erträgt. Wenn die Generalversammlung in keine Erhöhung der Beiträge einwilligt, so müssen auch in einem derartigen Falle die Leistungen gemindert und eventuell, wenn dieses notwendig sein sollte, auf die Mindestleistungen herabgesetzt werden.

Ist die Kasse in die mißliche Lage versetzt, daß, nachdem die Beiträge das Höchstmaß erreicht haben, dennoch die Mindestunterstützung (Art. 14 des Gesetzes) nicht mit den Einnahmen gedeckt werden kann, so muß sie zuerst den Reservefonds angreifen; ist auch dieser erschöpft oder ist kein solcher vorhanden, so ist die Kasse zu schließen, es müßte denn sein, daß die Regierung oder die beteiligten Gemeinden, welch letztere ja wegen der Armenunterstützung ein Interesse daran haben, oder auch andere Beteiligte Vorschüsse (Darlehen) oder Zuschüsse (Subsidien) gewähren, oder daß das neben dem Reservefonds bestehende Stammvermögen oder andere Einnahmequellen das Weiterbestehen der Kasse sichern.

Andere Einnahmen.

Unter den andern Einnahmen, welche einer Kasse neben den Beiträgen der Mitglieder zufließen können, steht an erster Stelle das Eintrittsgeld, welches den Mitgliedern, also nicht den Arbeitgebern zur Last fällt.

Dasselbe wird nicht von allen Kassen erhoben, so z. B. haben von den sieben Bezirkskrankenkassen Luxemburg sechs von der Erhebung eines Eintrittsgeldes Abstand genommen.

Digitized by Google

Dessen Einführung ist demnach freiwillig und in das Ermessen der Generalversammlung gelegt.

Kassen, welche ein Eintrittsgeld erheben wollen, müssen folgende Regeln beobachten: Erstens darf das Eintrittsgeld nicht höher sein als der sechsfache Betrag der wöchentlichen Gesamtbeiträge, das Drittel des Arbeitgebers und die zwei Drittel des Arbeitnehmers zusammen; wenn also in Klasse III der Bezirkskrankenkassen Luxemburg der wöchentliche Beitrag sich auf insgesammt 63 Centimes beläuft, so darf das Eintrittsgeld nicht mehr als 3.78 Fr. betragen; es darf aber wohlverstanden niedriger bemessen sein.

Zweitens darf dasselbe nicht von denjenigen erhoben werden, welche bereits einer gesetzlichen Kasse angehört und die Beschäftigung nicht länger als 13 Wochen unterbrochen haben. Wenn z. B. ein Mitglied am 1. Dezember aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung getreten und vor dem 1. März wieder begonnen hat zu arbeiten, so darf von ihm, auch wenn er gemäß seiner neuen Beschäftigung einer andern Krankenkasse angehört, kein Eintrittsgeld erhoben werden.

Durch das Statut kann auch bestimmt werden, daß statt der dreizehnwöchigen Unterbrechung in der Beschäftigung, erst Eintrittsgeld zu zahlen ist, wenn die Unterbrechung länger, z. B. 26 Wochen angedauert hat.

Andere Einnahmen der Kassen können in Vermächtnissen, Schenkungen, welche dieselben gemäß Art. 13 Nr. 3 des Krankenversicherungsgesetzes annehmen dürfen, in Zinsen des Reservefonds, des angesammelten sonstigen Vermögens usw. und endlich in Strafgeldern (Ordnungsstrafen) bestehen.

Im allgemeinen fließen die Ordnungsstrafen in die Kasse, welcher der Bestrafte angehört; in außergewöhnlichen Fällen kann jedoch die Behörde, welche die Strafe verfügt hat, beschließen, daß die Zahlung an eine Wohltätigkeitsanstalt zu geschehen hat.

Ordnungsstrafen sind vorgesehen u. a. in Art. 5, 6 und 52 des Krankenversicherungsgesetzes.

Digitized by Google

Art. 6 desselben Gesetzes gibt der Regierung die Befugnis, dem Vorstande eines Unterstützungsvereines, welcher der zuständigen Betriebs- oder Bezirkskrankenkasse das Ausscheiden seiner versicherungspflichtigen Mitglieder nicht anzeigt, eine Ordnungsstrafe bis zu 100 Franken aufzuerlegen.

Die Aufsichtsbehörde kann nach Art. 5 über solche Arbeitgeber, welche ihrer An- und Abmeldepflicht nicht nachkommen, Strafe bis zu 20 Franken verhängen. Auch kann sie dieselbe Strafe aussprechen gegen Vorstände von Krankenkassen, welche ihrer Verpflichtung nicht nachgekommen sind inbezug auf die den Staatsbeamten, Gemeinden, Hospitien, Armenbüreaux und andern Krankenkassen nach Art. 12 zu erteilenden Aufschlüsse.

Auch die Kassenorgane selbst können gewisse von der Generalversammlung beschlossene Vorschriften durch Verhängen von Ordnungsstrafen durchführen. So haben die meisten Kassen besondere Vorschriften über das Verhalten der Mitglieder in Erkrankungsfällen erlassen. Bei Nichtbeobachtung kann der Vorstand eine Ordnungsstrafe bis zu 20 Franken aussprechen.

Art der Einzahlung der Beiträge.

Es war bereits die Rede davon, daß die Beiträge zu zwei Dritteln dem Arbeitnehmer und zu einem Drittel dem Arbeitgeber zur Last fallen. Für die Erhebung derselben ist zu beachten, daß sie nicht von Beiden an die Kasse abzuführen sind, sondern daß zur Erleichterung des Einkassierens bestimmt wurde, daß die Kassen sich an den Arbeitgeber zu halten haben und von demselben die vollen Beiträge, d. h. die drei Drittel sowie auch das Eintrittsgeld einfordern.

Der Arbeitgeber seinerseits ist berechtigt, bei der Lohnzahlung das dem Versicherten zur Last fallende Drittel und eventuell auch das Eintrittsgeld, sowie Zusatzbeiträge für Familienversicherung von dem Lohn in Abzug zn bringen.

Wenn also, wie dies bei den Bezirkskassen geschieht, die

Digitized by Google

Beiträge alle vier Wochen an die Kasse abzuführen sind, so hält der Arbeitgeber alle vierzehn oder acht Tage, je nachdem die Löhnung erfolgt, den bei ihm beschäftigten Personen die auf die 14- oder 8tägige Frist entfallenden zwei Drittel der Beiträge zurück, und zwar sollen die Abzüge jedesmal dem auf die betreffende Periode entfallenden Beitragsanteil der Arbeiter entsprechen.

Der Versicherte kann nicht unter einer Nachlässigkeit seines Arbeitgebers leiden, welche darin bestehen würde, daß letzterer die Beiträge nicht zur Zeit an die Kasse abführt, da die Krankenunterstützung nicht von dem Einzahlen der Beiträge abhängig ist, und die Mitglieder die Unterstützungen auch dann erhalten, wenn die Kasse die Beträge nicht von dem Arbeitgeber erhalten hat.

Es könnte nun vorkommen, daß Arbeitgeber ihren Arbeitern bei der Lohnzahlung höhere Summen von dem Lohn abziehen als die nach den Statuten zu zahlenden Beiträge betragen; es könnte auch sein, daß dieselben anstatt die den Arbeitern so in Abzug gebrachten Summen an die Kasse weiterzuzahlen, diese zu ihrem Nutzen verwenden. Sollte einer von diesen beiden Fällen eintreten, so werden die Arbeitgeber, welche in betrügerischer Absicht gehandelt haben, mit Geldbußen von 26 bis zu 100 Fr. oder Gefängniß von 8 Tagen bis zu zwei Monaten bestraft. Wenn der Straffall sich jedoch so gestalten sollte, daß z. B. ein Vertrauensbruch vorliegt, so werden die nach dem Strafgesetzbuch weit höheren Strafen in Anwendung kommen.

Bei Kassen, welche das Krankengeld nach dem wirklichen Lohne bemessen sowie auch bei solchen Betrieben, welche ihre Arbeiter nach Lohnlisten auszahlen, ist darauf zu achten, daß die zwei Drittel nicht in Prozenten der auf den Lohnlisten verzeichneten Löhne abzuziehen sind, sondern daß der der Berechnung zugrunde liegende Lohn nicht höher als 5 Fr. sein kann, sowie auch daß, falls die Kassenmitglieder in Klassen eingeteilt sind, nicht der wirkliche Lohn, sondern der durch-

Digitized by Google

schnittliche Lohn der betreffenden Klasse der Beitragsberechnung zugrunde zu legen ist.

Erleichterung für kleine Meister.

Kleinern Meistern z. B., welche sich kaum in einer besseren Lage befinden wie gut bezahlte Arbeiter, kann das Entrichten, des dem Arbeitgeber zur Last fallenden Drittels manchmal recht schwer ankommen. Diesem Umstande kann dadurch Rechnung getragen werden, daß durch ein allgemeines Verwaltungsreglement bestimmt wird, daß sie dieses Drittel nicht zu entrichten haben und ihrer Verpflichtung gegenüber der Kasse genügen, indem sie die auf ihre Arbeiter entfallenden zwei Drittel einzahlen.

Freiwillige Mitglieder haben die vollen Beiträge (drei Drittel) aus ihrer eigenen Tasche an die Kasse abzuführen.

Zwangseinziehung der Beiträge und Verjährung.

Bleibt der Arbeitgeber mit der Einzahlung der Beiträge im Rückstande, so werden dieselben wie direkte Steuern auf dem Zwangsvollstreckungswege eingezogen.

Die Eintrittsgelder und Beiträge verjähren ein Jahr nach dem Schlusse des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind.

Unterbrechung der Beitragspflicht.

Während der Dauer der Krankenunterstützung sind keine Beiträge zu entrichten.

Organisation und Verwaltung der Krankenkassen.

Die Verwaltung der Kasse liegt in den Händen des Vorstandes und der Generalversammlung, welche dieselbe gemäß den gesetzlichen Bestimmungen und dem Statut zu führen haben.

Digitized by Google

Unter Kassenstatut versteht man das innere Reglement, welches nähere Bestimmungen enthält über diejenigen Punkte, die im Gesetze nicht geregelt werden konnten. Insbesondere muß dasselbe Namen, Sitz und Bezirk der Kasse bezeichnen, die Unterstützungen, Beiträge, Befugnisse des Vorstandes und der Generalversammlung, Aufstellung und Prüfung der Jahresrechnungen, überhaupt alle Punkte, welche die Rechte und Pflichten der Mitglieder bestimmen, genau regeln.

Vor dem Inkrafttreten des Gesetzes hat die Regierung Normalstatuten für eine Bezirks- und auch für eine Betriebskrankenkasse ausarbeiten und veröffentlichen lassen. Die meisten Kassen werden nach diesem Muster mit den etwaigen Abänderungen, welche für besondere Verhältnisse erforderlich erschienen oder gewünscht wurden, verwaltet.

Bei Betriebskassen wurde bei deren Errichtung derart verfahren, daß der Unternehmer, welcher eine eigene Kasse gründen wollte und die gesetzlichen Vorbedingungen erfüllte, das Statut, welches nach obigem Musterstatut ausgearbeitet war, der Regierung zur Genehmigung einsandte. Entsprach dasselbe den gesetzlichen Bestimmungen, so erfolgte die Genehmigung, worauf die Generalversammlung durch einen Vertreter der Regierung zusammenberufen wurde und alsdann unter dessen Vorsitz zur Wahl des Vorstandes schritt.

Bei den Bezirkskrankenkassen mußte ein anderes Verfahren eingeschlagen werden.

Zuerst wurden die Bezirke und Berufszweige, für welche Bezirkskassen zu errichten waren, nach Anhörung der beteiligten Gemeindebehörden und Vertreter von Arbeitgebern und Arbeitnehmern festgesetzt. Alsdann wurde das Normalstatut einer eigens einberufenen Versammlung der in dem Kassenbezirk beschäftigten Arbeiter und deren Arbeitgeber unterbreitet. Nach Anhören der von den Beteiligten gemachten Vorschläge wurde das Statut definitiv festgesetzt und durch ministeriellen Beschluß veröffentlicht. Alsdann kam eine zweite Generalversammlung

Digitized by Google

der Arbeiter und Arbeitgeber zusammen, um den Vorstand zu wählen.

Wie man sieht, ist die Genehmigung des Statuts von Seiten der Regierung erfordert; auch eventuelle Abänderungen, welche später die Generalversammlung einzuführen beabsichtigt, bedürfen ebenfalls der Genehmigung. Letztere kann nicht versagt werden, wenn die in Vorschlag gebrachten Abänderungen dem Gesetze entsprechen. Sollte die Genehmigung versagt werden, so müssen die Gründe dieses abfälligen Bescheides angegeben werden. Gegen diesen Bescheid ist vor Ablauf eines Monates nach dessen Zustellung der Rekurs bei dem Staatsrat zulässig.

Wie eben dargelegt wurde, erfolgte die Wahl des Vorstandes durch die erstmalig von einem Vertreter der Regierung zusammenberufenen Generalversammlungen und zwar fand diese Abstimmung im getrennter Wahl statt für die Vorstandsmitglieder, welche unter den Arbeitgebern zu wählen waren und für die Vertreter der Arbeiter. Dieses Verfahren der getrennten Wahl ist auch bei späteren Wahlen einzuhalten.

Der Vorstand muß so zusammengesetzt sein, daß derselbe wenigstens zu zwei Dritteln aus Arbeitnehmern und höchstens zu einem Drittel aus Arbeitgebern besteht, weil die Kassenmitglieder $^2/_3$ nnd die Arbeitgeber nur $^1/_3$ der Beiträge zahlen. Gehören einer Kasse freiwillige Mitglieder an, so muß je nach dem Verhältniß der von den Kassenmitgliedern geleisteten Beiträge, die Zahl der von Letzteren zu wählenden Vorstandsmitglieder erhöht werden, da alsdann die von den Mitgliedern gezahlten Beiträge mehr als zwei Drittel der Gesammtbeiträge ausmachen, indem ja die freiwilligen Mitglieder die vollen drei Drittel zu entrichten haben.

Das Statut jeder einzelnen Kasse regelt des Näheren die Amtsdauer der Vorstandsmitglieder, die Wiederwählbarkeit der Ausscheidenden, das Wahlverfahren: ob geheim oder öffentlich abgestimmt wird, ob gleich beim ersten Wahlgang diejenigen gewählt sind, welche die meisten Stimmen erhalten haben usw.

Digitized by Google

Eine jede Veränderung in der Zusammensetzung des Vorstandes ist innerhalb einer Woche der Aufsichtsbehörde mitzuteilen.

Sollte die Generalversammlung sich weigern, die Wahl des Vorstandes vorzunehmen, so ist die Aufsichtsbehörde befugt, dessen Mitglieder zu ernennen.

Gemäß den Statuten der Bezirkskrankenkassen ist die Ablehnung der Wahl zum Mitgliede des Kassenvorstandes nur in den Fällen zulässig, in denen das Civilgesetzbuch gestattet, die Berufung zum Vormunde abzulehnen.

Das Amt des Vorstandes ist ein Ehrenamt und als solches unentgeltlich, indem den Mitgliedern im Prinzip nur ihre baren Auslagen ersetzt werden; durch das Statut kann ihnen außerdem eine Entschädigung für Zeitverlust und entgangenen Arbeitsverdienst zuerkannt werden. Die Unentgeltlichkeit des Vorstandsamtes ist so zu verstehen, daß alle diejenigen Geschäfte, welche den Vorstandsmitgliedern als solche obliegen, ohne Bezahlung zu verrichten sind; leisten Letztere der Kasse außerordentliche Dienste, welche in diesen Rahmen nicht hineinpassen, so kann dieses gegen besondere Entschädigung geschehen.

Ist der Vorstand einmal zusammengesetzt, so verteilen dessen Mitglieder, gemäß dem Kassenstatut, unter sich die Ämter des Präsidenten, Vice-Präsidenten und des Schriftführers. Bei Fabrikkassen kann das Statut dem Unternehmer oder dessen Vertreter den Vorsitz im Vorstande und in der Generalversammlung übertragen.

Befugnisse und Verantwortlichkeit des Vorstandes.

Der Vorstand hat unter Beobachtung des Kassenstatuts die laufenden Geschäfte zu besorgen, die Kasse vor Gericht sowie auch sonst zu vertreten, auch wenn nach dem Gesetze eine Spezialvollmacht erforderlich sein sollte. Es kann jedoch, wie dieses z. B. bei den Bezirkskrankenkassen der Fall ist,

Digitized by Google

durch das Statut bestimmt werden, daß die Vertretung der Kasse nach Außen einem oder mehreren Mitgliedern des Vorstandes übertragen ist.

Das Statut regelt näher die Zahl der jährlichen Sitzungen des Vorstandes, die Beschlußfähigkeit desselben, den inneren Geschäftsgang usw.

Die Mitglieder des Vorstandes sind verantwortlich für pflichtgemäße Erfüllung ihres Mandates und für Fehler, welche sie bei der Verwaltung begangen haben. Sie sind jedoch ermächtigt, unter ihrer Verantwortlichkeit, Büreaubeamte, Rechnungsführer, Schreiber, anzustellen, welche von den Einkünften der Kasse besoldet werden. Wo von dieser Befugnis Gebrauch gemacht wurde, haben also die Vorstände genau darauf zu achten, daß die angestellten Beamten ihre Pflicht erfüllen und das Gesetz gewissenhaft ausführen, da sie nicht allein für ihre Fehler, sondern auch für die von ihnen gewählten oder im Amte belassenen Beamten haften.

Die Generalversammlung.

Eines der wichtigsten Kassenorgane bildet neben dem Vorstande die Generalversammlung. Wie ersterer, so besteht auch diese sowohl aus Vertretern der Arbeitgeber wie aus solchen der Arbeitnehmer, es muß auch hier das oben besprochene und beiden Kategorien entsprechende Beitragsverhältnis für die Zusammenstellung der Generalversammlung maßgebend sein; da die Arbeitgeber höchstens ein Drittel der Beiträge zahlen, so kann ihnen auch höchstens ein Drittel der Gesamtzahl der Stimmen zustehen. Dieses Verhältnis von einem zu zwei Drittel wird zu Ungunsten der Arbeitgeber verschoben, wenn freiwillige Mitglieder vorhanden sind, welche als Kassenmitglieder nicht mit den Arbeitgebern, sondern mit den Versicherten stimmen. Ist ein Arbeitgeber, welcher nicht mehr als zwei Personen beschäftigt, gemäß den Statuten z. B. der Luxemburger Bezirkskrankenkassen freiwilliges Mitglied geworden, so hat er vor dem Abstimmen zu erklären, mit

Digitized by Google

welcher Kategorie er abstimmen will, ob mit den Arbeitgebern oder mit den Versicherten.

Um in der Versammlung stimmberechtigt zu sein, muß man Kassenmitglied, großjährig, und im Besitze der bürgerlichen Rechte sein. Diese letzte Bestimmung erfordert nicht, daß man Luxemburger Staatsangehöriger sein muß, da unter dem Ausdruck „Bürgerliche Rechte" nicht die politischen Rechte verstanden werden; obige Bestimmung will soviel heißen, daß diejenigen, welchen die Ausübung gewisser Rechte durch ein strafrechtliches Urteil entzogen worden ist, nicht mitstimmen dürfen. Hieraus erhellt, daß auch Frauen mit abstimmen, sowie zu Vorstandsmitgliedern und Vertretern in die Generalversammlung gewählt werden können.

Die Generalversammlung besteht entweder aus sämtlichen stimmberechtigten Mitgliedern oder blos aus Vertretern der Mitglieder, welche auch bei Neuwahlen von letzteren aus ihrer Mitte gewählt worden sind. Selbst bei kleinen Kassen kann das Statut vorsehen, daß die Generalversammlung sich aus Vertretern zusammensetzt. Bei großen Kassen, d. h. bei solchen, welche 1000 oder mehr Versicherte zählen, muß dieses der Fall sein. Sobald also die Mitgliederzahl im Laufe des Bestehens der Kasse auf tausend anwächst, so sind Vertreter zu wählen. Vorstandsmitglieder dürfen zugleich das Amt eines Vertreters bekleiden.

Auch die Vertreter sind in getrennter Wahl von den Arbeitgebern einerseits und von den Arbeitnehmern andererseits zu bezeichnen.

Besitzen die Arbeitgeber ein volles Drittel der Stimmen, so haben sie genau halb soviel Vertreter zu bestimmen wie die Arbeitnehmer.

Befugnisse der Generalversammlung.

Alle Angelegenheiten, welche nicht durch das Gesetz oder das Statut dem Vorstande übertragen worden sind, stehen der Generalversammlung zu. Im allgemeinen bleiben derselben

Digitized by Google

die wichtigeren Beschlüsse vorbehalten. Auf keinen Fall dürfen folgende Punkte dem Vorstande übertragen werden:

1. Wahl der Vorstandsmitglieder und der Vertreter zur Generalversammlung;
2. Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung;
3. Verfolgung von Kassenansprüchen gegen Vorstandsmitglieder aus deren Amtsführung;
4. Abänderung der Statuten;
5. Beschlußnahme über die Auflösung der Kasse sowie über den Beitritt der Kasse zu einem Verbande mehrerer Bezirkskrankenkassen.

Kassenführung und Vermögensverwaltung.

Es wurde oben darauf hingewiesen, daß die Vorstände der Bezirkskrankenkassen befugt sind, sich bei der Führung der Geschäfte durch eigens bestellte Beamten, welche auf Rechnung der Kasse entlohnt werden, die bei größeren Kassen unumgänglich notwendige Hülfeleistung zu sichern. Bei Betriebskrankenkassen ist der Unternehmer verpflichtet, für die Kassen- und Rechnungsführung auf eigene Kosten und unter seiner Verantwortlichkeit einen Buchhalter zu stellen; derselbe ist also nicht von der Kasse zu besolden, wohl aber können Büreaukosten, wie Schreibmaterial usw. der Kasse zur Last gelegt werden. Für die Kassenführung ist eine von allen den Kassen fremden Einnahmen und Ausgaben getrennte Buchhaltung vorgeschrieben. Auch die Gelder der Kasse müssen gesondert aufbewahrt werden.

Für Anlegung verfügbarer Gelder und vorhandener Kapitalien sind folgende Regeln zu beobachten:

Übersteigt der Kassenbestand, d. h. das in der Kasse vorhandene Geld, den Betrag von tausend Franken, so ist dasselbe zinsbringend anzulegen.

Handelt es sich um verfügbare Gelder, welche nicht dazu bestimmt sind, dauernd angelegt zu werden, so hat die Anlage auf der Sparkasse zu geschehen. Jedoch auch unter dem Be-

Digitized by Google

trage von 1000 Fr. ist die Kasse berechtigt, der Sparkasse ihre Gelder anzuvertrauen. Der zu zahlende Zinsfuß ist von der Regierung auf 3 % festgesetzt worden.

Es kann die Kasse mit Genehmigung der Regierung ihre Gelder vorübergehend auch in anderer Weise als auf der Sparkasse anlegen.

Handelt es sich um eine dauernde Kapitalanlage, wie z. B. festes Vermögen, oder Summen, welche zum Reservefonds gehören, so sind dieselben in luxemburger Staatsschuld oder in sonstigen öffentlichen Wertpapieren, wie z. B. solchen auswärtiger Staaten oder in Gemeindeobligationen festzulegen. Diese Wertpapiere sind nach Ankauf zu Luxemburg bei der General-Einnahme zu hinterlegen.

Es war eben die Rede von dem Reservefonds und von dem Stammvermögen. Man könnte im Allgemeinen annehmen, daß kein Unterschied zwischen diesen beiden Benennungen besteht, indem es sich ja in beiden Fällen um Kapitalien handelt, welche der Kasse gehören. Die Bestimmung beider gibt jedoch einer jeden dieser Vermögensarten einen besonderen Charakter. Der Reservefonds dient vor allem dazu, die außergewöhnlichen Ausgaben zu decken, welche besondere Notjahre, die z B. infolge von Seuchen (Epidemien) entstehen können, nach sich ziehen; bei normalen Jahren, in denen die gewöhnlichen Einnahmen genügen um die Ausgaben zu decken, darf allerdings der Reservefonds nicht angegriffen werden. Die Zinsen, welche er abwirft, dienen alsdann dazu, die laufenden Einnahmen zu vergrößern. Der Reservefonds soll wenigstens dem Betrag einer durchschnittlichen Jahresausgabe gleichkommen und er darf das doppelte dieses Betrages nicht übersteigen. So lange er nicht der durchschnittlichen Jahresausgabe gleichkommt, ist für das Zusammenbringen desselben ein Teil der Beiträge und zwar wenigstens ein Zehntel derselben, auf die Seite zu legen, es müßte denn sein, daß die sonstigen Ausgaben (Unterstützungen, Verwaltungskosten usw.), welche dringlicher sind, die Höhe der Einnahmen erreichen.

Digitized by Google

Das Stammvermögen ist dazu bestimmt, der Kasse zu verbleiben; es rührt her von Vermächtnissen, Schenkungen oder sonstigen außergewöhnlichen Einnahmen; sein Zweck ist, durch die Zinsen die es trägt, den Beteiligten die Beitragslast zu erleichtern.

Kassenverband.

Um die Verwaltung einfacher und billiger zu gestalten, sowie auch um den Kassen durch Vereinigung die Abschließung der Verträge mit den Aerzten und Apothekern zu erleichtern und durch Zusammenlegung ihrer Mittel die Errichtung von Heil- und Verpflegungsanstalten zu ermöglichen, hat man den Bezirkskrankenkassen gestattet, sich in einem Verbande zusammenzuschließen. Der Gesetzgeber ging hierbei von dem Gedanken aus, daß mit vereinigten Kräften und mit einer zentralisierten Verwaltung manches sich erreichen läßt, was bei einer Zergliederung undurchführbar erscheint.

Ein solcher Kassenverband steht unter der Leitung eines Zentral-Vorstandes, welcher die Geschäfte, für die der Verband gegründet wurde, nach einem bestehenden Statut zu führen hat, sonst aber in die Leitung der einzelnen Kassen nicht eingreift.

Die Ausgaben, welche dem Verbande aus der Führung der demselben übertragenen Geschäfte erwachsen, werden durch Beiträge der einzelnen Kassen gedeckt, die nach der durchschnittlichen Mitgliederzahl derselben umgelegt werden.

Die Bezirkskrankenkassen können sich entweder freiwillig zusammenschließen oder auch auf Anregung der Aufsichtsbehörde vereinigt werden. Wenn die Aufsichtsbehörde, in der Ueberzeugung, daß der Verband von Vorteil ist, an die beteiligten Kassen eine Aufforderung zur Verbandsbildung ergehen ließ, ohne daß diesem Vorgehen seitens der Kassen entsprochen wurde, so ist die Regierung befugt, gegen den Willen der Kassen die Organisation eines oder mehrerer Verbände selbst in die Hand zu nehmen; sie ist alsdann auch berufen die Vertretung der verschiedenen Kassen und die Verwaltung zu regeln. Ein gleiches

Digitized by Google

Recht steht ihr zu, wenn in den Generalversammlungen verschiedene Ansichten inbezug auf die Verbandsbildung geäußert werden.

In Anwendung des Art. 41 des Krankenversicherungsgesetzes haben sich die sieben Bezirkskrankenkassen des Kantons Luxemburg vom 1. Januar 1903 ab zu einem Verbande zusammengetan, welcher die gemeinschaftliche Regelung der drei eben aufgezählten Geschäfte bezweckt. Dessen Bestehen ist vorläufig bis zum 1. Januar 1905 in Aussicht genommen. Die Verwaltungskosten beliefen sich im Jahre 1903 bei dem luxemburger Verbande auf Fr. 1.47 pro Mitglied, wohingegen sie bei den übrigen Bezirkskrankenkassen des Landes Fr. 1.77 pro Mitglied betrugen.

Die Aufsichtsbehörde.

Aus obiger Auseinandersetzung erhellt, daß die Kassen sich selbst verwalten. Da es sich jedoch ereignen kann, daß die zur Verwaltung der Kasse berufenen Organe ihre Schuldigkeit nicht tun, hat der Gesetzgeber eine eigens dazu bestellte Behörde eingesetzt, welche dafür zu sorgen hat, daß Vorstand und Generalversammlung ihre Pflichten erfüllen. Sie selbst steht wiederum unter der Oberaufsicht der Regierung.

Wer ist Aufsichtsbehörde?

Durch großh. Beschluß vom 14. Juli 1902 sind die Befugnisse und Pflichten der Aufsichtsbehörde dem Gewerbeinspektor übertragen worden.

Befugnisse der Aufsichtsbehörde.

Dieselbe hat vor allem darauf zu achten, daß die gesetzlichen und statutarischen Vorschriften beobachtet werden; damit sie ihr Amt sachgemäß ausüben könne, ist ihr Einblick in alle Verhandlungen, Bücher, Rechnungen und sonstigen Schriftstücke zuerkannt und das Recht eingeräumt worden, Kassenrevisionen vorzunehmen.

Digitized by Google

Sie kann verlangen, daß der Vorstand sowie auch die Generalversammlung zusammenkommen und, wenn seitens des Vorstandes diesem Verlangen nicht entsprochen wird, an dessen Stelle die Vorstands- oder Kassenmitglieder einberufen. In solchen Versammlungen führt sie auch den Vorsitz.

Endlich ist sie beauftragt und berechtigt, die Funktionen und Pflichten der Kassenorgane selbst oder auf Kosten der Kasse durch Vertreter zu erfüllen, wenn a) diese Organe nicht zu Stande kommen, b) dieselben sich weigern, ihren gesetzlichen oder statutenmäßigen Obliegenheiten nachzukommen.

Eine sehr wichtige Aufgabe der Aufsichtsbehörde besteht darin, daß sie berufen ist, bei gewissen Streitigkeiten einzugreifen.

Die Streitigkeiten, welche der Aufsichtsbehörde zu unterbreiten sind, können entstehen

a) zwischen den Arbeitgebern und den von ihnen beschäf- Personen,
b) zwischen der Kasse und den Arbeitgebern;
c) zwischen der Kasse und den Versicherten.

a) die Zwistigkeiten zwischen dem Arbeitgeber und den von ihm beschäftigten Personen können die Versicherungspflicht, die An- und Abmeldung zur Kasse, sowie auch den vom Lohne zurückzuhaltenden Beitragsanteil des Arbeiters, dessen Berechnung und Anrechnung zum Gegenstand haben;

   Zum Beispiel: der Arbeiter behauptet, die vom Arbeitgeber vom Lohn in Abzug gebrachten Beträge seien zu hoch, oder der Arbeitgeber habe kein Recht mehr, Abzüge zu machen, da dieselben sich auf eine schon abgelaufene und erledigte Lohnfrist beziehen usw

b) Die Streitigkeiten zwischen der Kasse und dem Arbeitgeber haben meistens zum Gegenstand die Frage, ob eine Person versicherungspflichtig ist oder nicht, (Art der Beschäftigung, bei Werkmeistern usw., Höhe des Lohnes usw.); es kann sich aber auch um die Frage handeln, welcher Kasse eine Person anzugehören hat, obschon dieser letztere Punkt ge-

Digitized by Google

wöhnlich bei Inanspruchnahme der Unterstützungen zwischen den zwei beteiligten Kassen ausgefochten wird. Endlich kann es sich zwischen Kasse und Arbeitgebern um die Höhe der zu entrichtenden Beiträge handeln.

c) Zwischen der Kasse und den Arbeitern können ebenfalls Streitfragen entstehen, welche sich auch auf die Versicherungspflicht, Unterstützungspflicht oder auf die Entrichtung der Beiträge beziehen können. Meistens wird es sich jedoch um die Unterstützungsansprüche handeln; eine erkrankte Person behauptet, ein Anrecht auf Unterstützung zu haben, indes die Kasse ihrerseits dieses bestreitet, indem sie z. B. die Beschäftigung gegen Lohn in Abrede stellt. Andere Schwierigkeiten können entstehen, wenn die Kasse das Krankengeld verweigert, weil überhaupt keine Krankheit vorhanden oder weil dieselbe durch Trunksucht verschuldet sei, oder weil die ärztlichen Vorschriften nicht beobachtet worden seien; es kann sich auch ereignen, daß der Kranke z. B. bei Betriebsunfällen ein höheres Krankengeld beansprucht als das von der Kasse bewilligte; oder er will Unterstützungen erhalten, welche nach der Ansicht der Kassenverwaltung außerhalb des Rahmens der Statuten stehen; er will noch unterstützt sein, während hingegen ihm geantwortet wird, die gesetzliche Frist sei verstrichen; oder es handelt sich nach des Kranken Ansicht um eine neue Erkrankung, indes die Kasse in der Krankheit nur die Fortsetzung der alten sieht, für welche bereits während dreizehn Wochen die statutarischen Leistungen gewährt wurden; oder der Kranke behauptet, der Kassenvorstand habe ihm zu Unrecht eine Ordnungsstrafe wegen seines Verhaltens auferlegt, usw.

In allen diesen unter a. b. und c. aufgezählten Fällen, überhaupt bei allen Zwistigkeiten zwischen Kasse, Arbeitgeber und Arbeitnehmer ist die Aufsichtsbehörde berufen, einen Entscheid zu treffen.

Das hierbei zu beobachtende Verfahren ist, der Natur der Sache entsprechend, sehr einfach. Die Klage wird entweder

Digitized by Google

schriftlich oder mündlich bei der Aufsichtsbehörde eingeleitet; alsdann wird die Gegenpartei durch eingeschriebenen Brief aufgefordert, ihr Verhalten in der Angelegenheit zu begründen und eventuell ihre Beweise vorzubringen. Der Entscheid der Behörde wird den beteiligten Parteien mittelst Einschreibebriefen zugestellt. Wenn der Streitfall einen Unterstützungsanspruch zum Gegenstande hat, so ist die von der Behörde getroffene Entscheidung vorläufig vollstreckbar, d. h. der unterliegende Teil hat denselben, auch wenn er Rekurs einlegt, vorläufig auszuführen. z. B. Es wurde einer Person seitens der Kasse die Unterstützung verweigert; dieselbe befaßte die Aufsichtsbehörde mit der Sache und bekommt hier Recht. Wenn nun auch die Kasse Berufung einlegt, so müssen dem Erkrankten bis zum Urteilsspruch der Berufungsinstanz, die Kassenleistungen gewährt werden. Wenn die Kasse vor dem Friedensrichter mit ihrer Ansicht durchdringt, so muß der Erkrankte ihr die entstandenen Auslagen ersetzen.

Obschon der Entscheid der Aufsichtsbehörde vollstreckbar ist, d. h. bei Nichtberufung innerhalb der gesetzlichen Frist, für die Parteien bindend ist, so ist doch das vorgeführte Verfahren nur eine Art Vorinstanz, welche zwar stets eingeschlagen werden muß, aber den gewöhnlichen Instanzenweg nicht abschließt.

Es ist nämlich der unterliegenden Partei gestattet, innerhalb 14 Tagen von der Zustellung des Entscheides der Aufsichtsbehörde ab, letztern bei dem Friedensrichter, in dessen Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, anzufechten. Dieses geschieht ebenfalls mündlich oder schriftlich bei dem Gerichtsschreiber des Friedensgerichtes. Dieser Beamte fordert die Parteien durch eingeschriebenen Brief auf, in der nächsten Gerichtssitzung zu erscheinen; doch müssen zwischen dem Datum der Zustellung dieses Briefes und der Sitzung, in welcher die Sache vorkommen soll, drei volle Tage liegen. Für die Verhandlungen gilt die gewöhnliche Prozedur.

Handelt es sich um einen Gegenstand von 150 Fr. und mehr,

Digitized by Google

so ist auch gegen das Urteil des Friedensgerichtes Berufung vor das Bezirksgericht zulässig. Dieser Rekurs muß in acht Tagen nach dem Spruche des Friedensgerichtes eingelegt werden.

Um den Versicherten das Geltendmachen ihrer Ansprüche nicht durch hohe Gerichtskosten zu erschweren, hat der Gesetzgeber bestimmt, daß sie auch ohne Beibringung eines Armenscheines von der Entrichtung gerichtlicher Gebühren befreit sind. Auch die Krankenkassen können diese Begünstigung erhalten, müssen sie jedoch anfragen.

Andere als die oben besprochenen Streitfragen, werden von der Regierung entweder direkt oder als Berufungsinstanz erledigt. Als Berufungsinstanz hat die Regierung gewisse Entscheide der Aufsichtsbehörde zu beurteilen.

So hat sie endgültig zu entscheiden wenn wegen Unterlassen der An- und Abmeldungen Ordnungsstrafen verfügt worden sind oder wenn die Aufsichtsbehörde kraft ihrer allgemeinen Befugnis, in die Verwaltung der Bezirks- oder Betriebskrankenkassen eingegriffen und die in Art. 40, 48 und 49 näher geregelten Maßnahmen getroffen hat.

Eine unmittelbare Verwaltungsgerichtsbarkeit steht der Regierung in folgenden Fällen zu:

a) Anspruch der Kasse gegen einen Arbeitgeber, welcher seinen von der Versicherungspflicht entbundenen Gehilfen, Werkmeister usw. die erforderliche Unterstützung, entgegen der von ihm übernommenen Verpflichtung, nicht zukommen ließ; (Art. 1 § 9 und 7, § 2 des Gesetzes).

b) Vertretung der Arbeitgeber in dem Vorstand und in der Generalversammlung; z. B. Verhältnis der Arbeitgeberstimmen zu denen der Arbeitnehmer (Art. 34.).

c) Verpflichtung der Unternehmer, eine eigene Betriebskrankenkasse zu errichten (Art. 45).

d) Ersatzansprüche zwischen einzelnen Krankenkassen unter sich, oder zwischen Krankenkassen und Gemeinden, Wohltätigkeitsanstalten, der Unfallversicherungsgesellschaft (Art. 15, 18, 19 des Unfallversicherungsgesetzes).

Digitized by Google

Ersatzansprüche zwischen Krankenkassen entstehen wohl am häufigsten dadurch, daß eine Kasse Gebrauch gemacht hat von Art. 52 des Gesetzes, welcher ihr gestattet die Fürsorge für diejenigen ihrer Mitglieder, welche außerhalb ihres Bezirkes wohnen, im Falle der Erkrankung der Bezirkskrankenkasse des Wohnortes dieser Mitglieder zu übertragen. Diese letztere muß einem solchen Ersuchen stattgeben und den Kranken dieselbe Unterstützung zuteil werden lassen, welche ihnen seitens der Kasse, welcher sie angehören, zusteht. Zur Vereinfachung der Abrechnung zwischen beiden Kassen gilt die Bestimmung in Art. 51 (letzter Absatz) des Krankenversicherungsgesetzes, welcher die Ausgaben für ärztliche Behandlung (Arzt, Apotheke, kleine Heilmittel) der Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrages des Krankengeldes gleichstellt.

Gegen die in obigen Fällen getroffenen Entscheidungen ist die Berufung an den Staatsrat, Ausschuß für Streitsachen, offen. Dieselbe muß innerhalb eines Monates vom Tage der Zustellung der Entscheidung an, eingelegt sein.

Auch gegen andere Beschlüsse der Regierung ist der Rekurs an den Staatsraat gestattet. Dieselben betreffen hauptsächlich die Befreiung von der Versicherungspflicht für Handlungsgehilfen usw., welchen der Arbeitgeber eine dreizehnwöchige Unterstützung aus seinen Mitteln zugesagt (Art 1 § 9).

Genehmigung oder Nichtgenehmigung von Statutenänderungen (Art. 12).

Aufzählung der Fabrikkassen und Unterstützungsvereinen, welche wenigstens die gesetzlichen Mindestleistungen gewähren (Art. 3) (S. Memorial 1902, S. 1376, S. 81).

Beschlußfassung, betreffend die Erhöhung der Beiträge oder die Herabsetzung der Leistungen bei ungünstiger finanzieller Lage oder umgekehrt bei gutgestellten Kassen, wenn die Generalversammlung es versäumt, diese Abänderungen selbst vorzunehmen (Art. 29, § 3).

Organisation von Kassenverbänden, wenn die beteiligten Kassen verschiedener Ansicht sind oder der Aufforderung der

Digitized by Google

der Aufsichtsbehörde, betreffend Verbandsbildung, nicht nachkommen (Art. 41).

Ueberweisung der Mitglieder aufgelöster Kassen an andere Kassen (Art. 43).

Schließung oder Auflösung von Fabrikkrankenkassen (Art. 50).

Rechte und Vorteile, welche den Kasse zustehen!

Um den Kassen die Verwaltung nach Möglichkeit zu erleichtern und ihnen auch in finanzieller Hinsicht entgegenzukommen, hat der Gesetzgeber denselben mancherlei Rechte und Vorteile zugesichert. Sie sind als Anstalten öffentlichen Nutzens anzusehen und besitzen den Charakter einer juristischen Persönlichkeit, indem sie unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, auf Betreiben des Präsidenten vor Gericht stehen, Eigentum erwerben, Schenkungen und Vermächtnisse annehmen können. Es wurden ihnen mancherlei Erleichterungen zugestanden: Befreiung von direkten Steuern und Stempel-, Einregistrirungs- und Erbschaftsgebühren, kostenlose und stempelfreie Verabfolgung der Auszüge aus den Civilstandsregistern, eine weitgehende Portofreiheit (confr. großh. Beschluß vom 1. November 1902 und vom 6. Februar 1903, Memorial 1902, S. 1148 und 1903, S. 101).

Außerdem sind die Gemeinden, in denen die Krankenkassen ihren Sitz haben, gehalten, denselben ein passendes Lokal mit dem erforderlichen Mobiliar und nötigenfalls mit Heizung und Beleuchtung unentgeltlich zur Abhaltung ihrer Generalversammlungen zur Verfügung zu stellen.

* * *

Mit diesem Kapitel sind wir am Schlusse der Erläuterungen über das Krankenversicherungsgesetz angelangt. Mögen dieselben zur Aufklärung und Belehrung der Beteiligten dienen und insbesondere das Interesse desjenigen Teiles der Bevölkerung, deren Lage die beiden großen sozialen Gesetze, Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, heben und verbessern sollen, wecken, damit durch ihre Mithilfe und das harmonische Zusammenwirken

Digitized by Google

aller beteiligten Faktoren, Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Verwaltung, die edle Absicht des Gesetzgebers verwirklicht und die gesundheitlichen und mit ihnen auch die wirtschaftlichen Verhältnisse der gegen Lohn arbeitenden Volksschichten sich zu dauernd befriedigenden gestalten.

Kurzer Ueberblick über die Ergebnisse der Krankenversicherung

während des ersten Jahres ihres Bestehens (1. Januar bis 31. Dezember 1903).

Die Durchschnittszahl der im Jahre 1903 gegen Krankheit versicherten Personen beläuft sich auf 29,701,*) davon 27,798 männlichen und 1903 weiblichen Geschlechtes. Dieselben waren 21 Bezirks- und 48 Betriebskrankenkassen angegliedert; die Bezirkskassen zählten 11,214, die Betriebskassen 18,302 Mitglieder; außerdem gehörten 185 versicherungspflichtige Personen vier auf Gegenseitigkeit beruhenden Unterstützungsvereinen an. Auf eine Krankenkasse, die Unterstützungsvereine nicht eingerechnet, kommen somit 404 Mitglieder.

Die Gesammtzahl der Erkrankungsfälle beläuft sich auf 33,122 mit einer Summe von 283,468 Krankheitstagen. Die Durchschnittsdauer der Krankheiten war $8^1/_2$ Tage.

Sterbegeld wurde in 250 Fällen ausgezahlt, während 46 Entbindungen mit einer Gesammtunterstützungsdauer von 1022 Tagen und einer Durchschnittsfürsorgefrist von 22 Tagen zu verzeichnen sind.

Die Krankenhausverpflegung wurde während 16,901 Tagen gewährt.

Die Durchschnittskosten eines Erkrankungsfalles betragen 24.79 Franken.

*) Diese Durchschnittszahl wurde dadurch ermittelt, daß der Bestand an Mitgliedern jeder einzelnen Kasse während eines jeden Monates nachgesucht wurde, und die Summe dieser 12 Zahlen alsdann durch 12 dividirt wurde. Wenn man die Zahl der einzelnen im Laufe des Rechnungsjahres hinzugetretenen Mitglieder zusammengezählt hätte, so hätte dieses Verfahren natürlich eine weit höhere Summe ergeben, welche jedoch nicht dem wirklichen Tatbestand entsprochen hätte.

Digitized by Google

Die Einnahmen während des Rechnungsjahres 1903 erreichen die Summe von 1,321,412.11 Franken; denselben stehen Ausgaben im Betrage von 1,205,337.07 Fr. gegenüber, sodaß die Kassen mit einem Ueberschuß von 116,075.04 Fr. abschließen. Die Einnahmen, welche weiter unten näher detaillirt sind, begreifen teils ständige, teils außerordentliche Posten, wie z. B. Eintrittsgelder, Erlös aus verkauften Wertpapieren.

Die **Einnahmen** setzen sich aus folgenden Einzelsummen zusammen:

	Franken	Cts.
1. Kassenbestand für den Anfang des Rechnungsjahres (ausschließlich Reservefonds)	24428	98¾
2. Zinsen von Kapitalien und sonstigen belegten Geldern, sowie Erträge von sonstigen Vermögensteilen	9260	96¾
3. Eintrittsgelder	40885	36
4. Gesamtbeiträge (Anteile der Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammen) einschließlich Zusatzbeiträge	1047603	11
5. Beiträge der freiwilligen Mitglieder . .	1532	92
6. Vorschüsse des Arbeitgebers nach Art. 46, Ziffer 4 des Gesetzes	126671	51
7. Zuschüsse des Arbeitgebers nach Art. 47 des Gesetzes	3049	40
8. Ersatzleistungen für gewährte Krankenunterstützung nach Krankenversicherungsgesetz, Art. 7, Absatz 1, 2 und 3, Art. 51, Absatz 3 und 4, Art. 53	3110	29
9. Ersatzleistungen von der Unfallversicherungsgenossenschaft, Versicherungsanstalten für gewährte Krankenfürsorge, Unfallrenten nach Unfallversicherungsgesetz vom 5. April 1902, Art. 15 und 25 . . .	496	14
10. Aus verkauften Wertpapieren (luxemburger Staatsschuld oder sonstige mit Genehmig-		

Digitized by Google

		Franken	Cts.
	ung der Regierung angeschaffene öffentliche Wertpapiere oder Gemeindeobligationen) und zurückgezogenen Sparkasseneinlagen und anderen vorübergehenden, von der Regierung genehmigten Anlagen, Entnahmen aus dem Reservefonds	14659	98
11.	Aufgenommene Darlehne, Vorschüsse des Rechnungsführers und sonstige nicht unter 5 und 6 fallende Vorschüsse; andere durchlaufende Posten	4570	30
12.	Sonstige Einnahmen:	45142	64
13.	Summe der Einnahmen (Ziffer 1 bis 12)	1321412	11¼

Die **Ausgaben** detaillieren sich wie folgt:

		Franken	Cts.
1.	Für ärztliche Behandlung	174536	67¼
2.	Für Arznei und sonstige Heilmittel . .	124585	99¾
3.	Krankengeld:		
	a) an Mitglieder	521213	89¾
	b) an Angehörige der Mitglieder nach Art. 15, Absatz 2 des Gesetzes	1250	47¾
4.	Unterstützungen nach Art. 16 und 19 des Unfallversicherungsgesetzes	1059	42
5.	Unterstützung an Wöchnerinnen	830	41½
6.	Sterbegelder	18333	31½
7.	Kur- und Verpflegungskosten an Krankenanstalten	92764	40¼
8.	Fürsorge für Rekonvaleszenten nach Beendigung der Krankenunterstützung . . .	1052	85
9.	Ersatzleistungen für gewährte Krankenunterstützung nach Krankenversicherungsgesetz (Art. 51 und 53)	1705	94
10.	Ersatzforderungen an die Unfallversicherungsgenossenschaft gemäß Art. 18 des Unfallversicherungsgesetzes vom 5. April 1902	193	60

Digitized by Google

11. Zurückgezahlte Vorschüsse (der zu Ziffer 6 und 7 der Einnahmen bezeichneten Art)	95402	83
12. Zurückgezahlte Beiträge u. Eintrittsgelder	1203	68
13 Für Kapitalanlagen (Ankauf von Wertpapieren, sonstige vorübergehende Anlagen), Anlagen bei Sparkassen oder Zuführungen zum Reservefonds	135526	35
14. Zurückgezahlte Darlehne (der bei den Einnahmen, Ziffer 11 bezeichneten Art; andere durchlaufende Posten	1475	55
15. Verwaltungsausgaben: a) persönliche . .	20972	48¼
b) sächliche . . .	11835	08¾
16. Sonstige Ausgaben	1394	10¼
17. Summe der Ausgaben (Ziffer 1 bis 16)	1205337	07

Unter den Einnahmen nehmen natürlich die Beiträge die Hauptstelle ein; zu denselben trugen die Arbeitgeber für die Summe von 349,201.03 Fr. bei, während die Arbeitnehmer 698,402.06 Fr. einzahlten,

Wenn man die direkt auf Sterbegeld-, Kranken- und Wöchnerinnenunterstützung verwendeten Gelder zusammenzählt, so erhält man ein Total von 935,626.09. Hieraus erhellt, daß den Versicherten, welche 698,402 06 Fr. zu tragen hatten, 935,626.09 Fr, an direkter Fürsorge (ohne Verwaltungskosten und sonstige Ausgaben wie Kapitalanlagen) zugewendet wurden. Also ein Mehr von 237,224.03 Fr.

Die Verwaltungskosten beliefen sich im Durchschnitt auf Fr. 1.11 pro Mitglied.

Auf 100 Fr. Ausgaben kommen:

Krankengeld, 43.23 Fr.; Arztkosten, 14.52 Fr.; Arznei, Heilmittel, 10.37 Fr.; Sterbegeld, 1.62 Fr.; Krankenhaus, 7.69 Fr.; Wochenbett, 0,69 Fr.; Verwaltungskosten, 2.71 Fr.

Das Gesamtvermögen der Krankenkassen betrug am 31. Dezember 1903 374.709.82 Fr. Es ist jedoch zu bemerken, daß dasselbe zum größten Teile aus den Beständen

Digitized by Google

solcher Unterstützungsvereine herrührt, welche vor dem Krankenversicherungsgesetz von den Betriebsunternehmern in's Leben gerufen worden waren und nach dem Inkrafttreten des genannten Gesetzes in Fabrikkankenkassen umgewandelt wurden.

Resüme der Krankenfürsorge (Mindestleistungen.)

Die Unterstützung umfaßt:

1. Freie ärztliche Behandlung und Heilmittel sowie bei Erwerbsunfähigkeit, ein Krankengeld von 50 % des durchschnittlichen Tagelohnes, oder Krankenhausverpflegung und das halbe Krankengeld für die Angehörigen, auf die Dauer von dreizehn Wochen;
2. eine dem Krankengelde gleichkommende Entschädigung für Wöchnerinnen während 4 Wochen;
3. im Todesfall ein Sterbegeld im 20fachen Betrage des durchschnittlichen Tagelohnes.

Geschäftsverkehr zwischen der Behörde und den Krankenkassen.

Seit ihrem Bestehen sind die Krankenkassen in einem beständigen, regen Verkehr mit der Regierung und der Aufsichtsbehörde. Alle, irgendwie zweifelhaften Fälle, besonders Unterstützungsfälle, Aenderungen an den Statuten u. a. m., wurden und werden noch immer seitens der Kassenleitungen dem Gutachten der mit der Durchführung des Krankenversicherungsgesetzes betrauten Organe entweder schriftlich oder mündlich unterbreitet; auch die Kassenmitglieder selbst sowie deren Arbeitgeber wenden sich bei bestehenden Schwierigkeiten direkt an dieselben; durch diese direkte Verbindung mit den Kassenverwaltungen, den Mitgliedern und andererseits den Arbeitgebern, ist es gelungen, fast sämtliche Zwistigkeiten auf gütlichem Wege beizulegen.

Digitized by Google

So fungierten diese Organe bis zu einem gewissen Grade als Arbeitersekretariat.

Die von der Errichtung der Krankenkassen an bis zum 30. Juni 1903 in dieser Hinsicht schriftlich erledigten Angelegenheiten belaufen sich ohne die zahlreichen mündlichen Besprechungen auf ungefähr 2350. Bezog die der Aufsichtsbehörde unterbreitete Angelegenheit sich auf eine wichtige, die Kassen allgemein interessierende Frage, so wurde die Lösung auch den nicht direkt durch den praktischen Fall beteiligten Kassen durch Rundschreiben (21) mitgeteilt.

Periodisch wurden auch die mit der Verwaltung der Kassen betrauten Rechnungsführer zusammengerufen, um ihre Ansicht abzugeben über die bestehende Organisation und Verbesserungen, welche in dem Kassenwesen eventuell eingeführt werden könnten; diese Zusammenkünfte bezweckten hauptsächlich, die von den einzelnen Verwaltungen in ihrer Praxis gemachten Erfahrungen der Gesamtheit zuzuwenden und so eine nach Möglichkeit vervollkommnete Organisation zu erzielen.

Von dem Stande der Kassen selbst suchte die Behörde sich nicht nur durch schriftlich eingefragte Zusammenstellungen zu vergewissern, sondern auch durch Kassenrevisionen, welche im Kassenlokal selbst stattfanden und wobei nicht allein das Vorhandensein der aus den Büchern sich ergebenden Gelder geprüft wurde, sondern speziell Gewicht gelegt wurde auf eine exakte Buchführung und genaues gesetzliches Verfahren, besonders bei Unterstützungsfällen; hier bildete das Interesse der erkrankten Kassenmitglieder den Hauptgesichtspunkt.

Auf diese Weise unterhielt die Aufsichtsbehörde beständige Fühlung mit den neu ins Leben getretenen Organen, welche ihrerseits diesem Bestreben dadurch entgegenkamen, daß sie an der Durchführung der Krankenversicherung eifrig mitarbeiteten.

Wie bereits oben bemerkt, bestanden im Jahre 1903 21 Bezirks- und 48 Betriebskrankenkassen. Wir lassen hier deren Aufzählung mit den Namen der Präsidenten und Vize-Präsidenten folgen:

Digitized by Google

Bezirkskrankenkaſſen.

Capellen
Bofferding Emil, Präſident; Herschburg P., Vize-Präſident.
Clerf
Prüm Emil, Präſident; Faber Peter, Vize-Präſident.
Diekirch-Vianden
Steinborn Cam., Präſident; Augustin Karl, Vize-Präſident
Echternach
Kettenhofen Karl, Präſident; Dell Joh., Vize-Präſident.
Grevenmacher
Govers Albert, Präſident; Rober Math., Vize-Präſident.
Mersch
Knaff Karl, Präſident; Strosser Nik., Vize-Präſident.
Redingen
Lenger Emil, Präſident; Kolbach Lamb., Vize-Präſident.
Bezirkskrankenkasse für die in den Schiefergruben beſchäftigten Arbeiter in Perlé.
Cahen Emil, Präſident; Majerus Franz, Vize-Präſident.
Remich
Altwies Michel, Präſident; Winkel Nik., Vize-Präſident.
Wiltz
Glesener Jos., Präſident; Hirsch Nik., Vize-Präſident.
Petingen
Wagener Joh., Präſident; Pütz Michel, Vize-Präſident.
Esch a. d. Alz.
Spoo Armand, Präſident; Reitz Peter, Vize-Präſident
Rümelingen
Boever-Mettlock Fr., Präſident; Stauder-Lecuit, V.-Pr.
Bettemburg
Bleser Michel, Präſident; Wilmes Ed., Vize-Präſident.
Luxemburg I (Bauten)
Kemp, Alph., Präſident; . Schoos, Nik., Vize-Präſident.
Luxemburg II (Metall)
Schroell, Emil, Präſident; Scheer, Franz, Vize-Präſident.

Digitized by Google

Luxemburg III (Nahrungsmittel)
Marx-Kuborn, Präsident; Octave, J. P., Vize-Präsident.

Luxemburg IV (Bekleidung)
Perrard Karl, Präsident; Theato, Jos., Vize-Präsident.

Luxemburg V (Handel)
Meyer, Ed., Präsident; Wegener Franz, Vize-Präsident.

Luxemburg VI (Allgemeine)
Philippart, Nik., Präsident; Quaring, Nik., Vize-Präsident.

Luxemburg VII (Land)
Bauer, Mathias, Präsident; Gangler, J. Vize-Präsident.

Zentral-Vorstand des Verbandes der im Kanton Luxemburg errichteten Bezirkskrankenkassen:
Philippart Nik., Präsident; Wegener Franz, Vice-Präsident; Meyer Ed., Schriftführer.

Fabrikkrankenkassen.

1) *A. Duchscher & Cie, à Wecker-gare.*
Duchscher Moritz, Präsident; Schmit Peter, Vize-Präsident.

2) *Metz & Cie, Hauts-fourneaux à Dommeldange.*
Bian Emil, Präsident; Müller Peter, Vize Präsident.

3) *Metz & Cie, Usine d'Eich.*
Le Gallais, Präsident; Dasbourg Pet., Vize-Präsident.

4) *Metz & Cie, Exploitation minière à Esch-s./A.*
Frank Wilhelm, Präsident; Bertrang Alph., Vize-Präsident.

5) *Metz & Cie, Hauts-fourneaux à Esch-s./A.*
Metz Leo, Präsident; Forman, Vize-Präsident.

6) *Société anonyme des Mines du Luxemburg et des Forges de Sarrebruck à Esch-s./A.*
Müller-Tesch, Präsident; Bertrang J.-P., Vize-Präsident.

Digitized by Google

7) *Société anonyme des Draperies Luxembourgeoises à Ettelbruck.*
Kremer Alphonse, Präſident; Bouquet Karl, Vize-Präſident.

8) *Utzschneider & Ed. Jaunez à Wasserbillig.*
Sibeth Paul, Präſident; Pütz, Vize-Präſident.

9) *Société anonyme des Chemins de fer cantonaux luxembourgeois à Diekirch.*
Willière Paul, Präſident; Légé Georg, Vize-Präſident.

10) *Société anonyme des Draperies Luxembourgeoises à Pulvermühl.*
Godchaux, Präſident; Mayer Ernst, Vize-Präſident.

11) *Société anonyme des Draperies Luxembourgeoises à Schleifmühl.*
Hammelmann, Präſident; Cerf Israel, Vize-Präſident.

12) *Société anonyme des Hauts-fourneaux de Rumelange.*
Chandelon, H., Präſident; Cognioul, Jak., Vize-Präſident.

13) *Société anonyme des Hauts-fourneaux à Rodange.*
Fischer Jos., Präſident; Loutsch Jos., Vize-Präſident.

14) *Société minière du Galgenberg à Esch-s./A.*
Mineur, F. Präſident; Ludovicy, Pet., Vize-Präſident.

15) *A. Mineur, exploitant de mines à Charleroi, Minière de Lamadelaine.*
Mineur, E. Präſident; Ludovicy, Pet., Vize-Präſident.

16) *Société des mines d'Esch à Esch-s./A.*
Frank Wilhelm, Präſident; Pellering, Emil, Vize-Präſident.

17) *Société anonyme des Forges de la Providence à Marchiennes-au-Pont (Belgique), Minières de Lamadeleine.*
Frank, Wilhelm, Präſident; Pellering Emil, Vize-Präſident.

Digitized by Google

18) *F. Majerus & Schoeller à Colmar-Berg.*
Treinen Math., Präſident; Ott, Jos., Vize-Präſident.

19) *Société anonyme de la Brasserie de Diekirch à Diekirch.*
Hemmer, J. J., Präſident; Leyder, Jos., Vize-Präſident.

20) *Société luxembourgeoise pour l'exploitation des mines de fer d Esch-s./A.*
Thiry, Vic., Präſident; Hemes, Eug., Vize-Präſident.

21) *Société F. de Saintignon & Cie à Lasauvage.*
Fery Em., Präſident; Omsels J. Pet., Vize-Präſident.

22) *Deutsch-Luxemburgische Bergwerks- & Hütten-Aktiengesellschaft, Abt. Differdingen.*
Jaans, Präſident; Pinth, Vize-Präſident.

23) *Brasserie E. Mousel & Cie à Luxembourg-Clausen.*
Mousel, Alb., Präſident; Dumont, N. Vize-Präſident

24) *F. Lambert à Wiltz.*
Lambert, Fr., Präſident; Wilmes, Mel, Vize-Präſ.

25) *Gebrüder Stumm'sche Bergverwaltung à Obercorn.*
Suttor Karl, Präſident; Stecker Peter, Vize-Präſident.

26) *Rother frères à Haut-Martelange.*
Jauquet Emil, Präſident; Kirsch Julius, Vize-Präſident.

27) *Aachener Hütten-Actien-Verein à Esch s./Alz.*
Seidel Rudolf, Präſident; Kolbach Peter, Vize-Präſident.

28) *Manufacture de gants Alb. Reinhard à Luxembourg.*
Reinhard Albert, Präſident; Wanz Math., Vize-Präſident.

29) *Société des Chemins de fer secondaires à Luxembourg.*
Deloos Karl, Präſident; Schambourg Johann, Vize-Präſident.

Digitized by Google

30) *Villeroy et Boch à Septfontaines.*
Pescatore Moritz, Präſident; Becker Alph., Vize-Präſident.

31) *Société anonyme de Marcinelle et Couillet à Rodange.*
Henquenbrant Felix, Präſident; Romain Leo, Vize-Präſident.

32) *Société des Chemins de fer et minières Prince-Henri.*
Diederich, Präſident; Biston Karl, Vize-Präſident.

33) *Société anonyme minière et métallurgique de Monceau St-Fiacre, à Rumelang.*
Sohier Alexander, Präſident; Nepper Ed., Vize-Präſident.

34) *Société des Aciéries de Micheville à Esch s./Alz,*
Cessenat V., Präſident; Steinmetz, Vize-Präſident.

35) *Société anonyme des Hauts-fourneaux et Aciéries d'Athus.*
Indorf Ch., Präſident; Arendt Pet., Vize-Präſident.

36) *Société anonyme des Aciéries et Ateliers de Luxembourg, à Hollerich.*
Schultz Ernst, Präſident; Molitor Pet., Vize-Präſident.

37) *Société anonyme des Hauts-fourneaux et Forges de Dudelange.*
Van Gogh, Präſident; Mayrisch Ernst, Vize-Präſident.

38) *Ch. et J. Collart, Usine à Steinfort.*
Collart Robert, Präſident; Ginsbach V., Vize-Präſident.

39) *Ch. et J. Collart, Minières à Esch a./Alz.*
Koch Anton, Präsident; Simon J., Vize-Präſidnt.

40) *J. Collart, Carrière du Schwarzenhof à Steinfort.*
Collart Robert, Präſident; Scharlé N., Vize-Präſident.

Digitized by Google

41) *Société anonyme des Hauts-fourneaux de la Chiers à Longwy-Bas, Minières de Lamadelaine et Differdange.*
Anen Franz, Präſident; Mahieu Maxim, Vize-Präſident.

42) *Société par actions des Usines de Dillingen pour ses minières situées dans le Grand-Duché de Luxembourg.*
Fournelle Fr., Präſident; Kahn Fritz, Vize-Präſident.

43) *Manufacture de tabacs Ch. Fixmer à Ettelbrück.*
Mme Vve Fixmer, Präſidentin; Coster Eugen, Vize-Präſident.

44) *Direction Impériale des chemins de fer d'Alsace-Lorraine.*
Vogel Eduard, Präſident; Dirksen Othon, Vize-Präſident.
Renaud Th., Erg.-Präſident; Cäsar Emil, Erg.-Vize-Präſident.

45) *Ateliers de constructions de M. Paul Wurth à Hollerich.*
Würth Paul, Präſident; Blanc, J. Peter, Vize-Präſident.

46) *Gewerkschaft Steinberg à Rumelange.*
Pape Karl, Präſident; Lux Albert, Vize-Präſident

47) *Thomasschlackenmahlwerke à Dudelange.*
Adam Jacques, Präſident; Müller Alph., Vize-Präſident.

48) *Société anonyme des Hauts-fourneaux, Fonderies et Mines de Musson, Minières de Differdange.*
Henrion Adolf, Präſident; Marc Camile, Vize-Präſident.

Digitized by Google

Inhaltsverzeichnis.

Seite

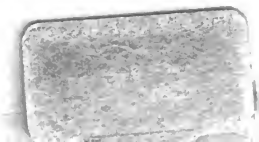
1. **Zweck** der Krankenversicherung 3
2. **Umfang** der Krankenversicherung 4
   - Versicherungspflicht 4
   - Dienstmädchen 4
   - Lehrlinge 4
   - Hausindustrielle 5
   - Beschäftigung gegen Lohn 5
   - Ausnahmen von der Versicherungspflicht 6
   - Befreiung von der Versicherungspflicht 6
   - Dauer der Beschäftigung 7
   - Freiwillige Versicherung 8
   - Gesetzliche freiwillige Mitgliedschaft 8
   - Statutarische freiwillige Mitgliedschaft 9
3. **Versicherungsträger, Kassen** 10
   - Bezirkskrankenkassen 10
   - Betriebskrankenkassen 11
   - Unterstützungsvereine 13
4. **Auflösung** der Kassen 14
5. **Beginn und Ende der Mitgliedschaft** bei den Krankenkassen 15
   - Anmeldung 16
   - Abmeldung 17
   - Austritt aus der Kasse: a) bei versicherungspflichtigen Personen, b) bei freiwilligen Mitgliedern 18
6. **Fürsorge für Beschäftigungslose** 19
7. **Krankenfürsorge** 20
   - Mindestleistungen 20
   - Aerztliche Behandlung 21
   - Krankengeld 22
   - Durchschnittslohn 24
   - Krankengeldtage 26
   - Krankenhausverpflegung 28
   - Heilmittel 29
8. **Dauer der Krankenunterstützung** 30
9. **Verhältnis der Krankenfürsorge zu der Unfallversicherung** 32
10. **Wöchnerinnenunterstützung** 34
11. **Sterbegeld** 35
12. **Doppelversicherung** 35
13. **Familienunterstützung** 36
14. **Juristischer Charakter der Unterstützungen** 37

Digitized by Google

15. **Beiträge** 37
Berechnung der Beiträge 38
Höhe der Beiträge 39
Freiwillige und obligatorische Erhöhung der Beiträge . 39
Einzahlen der Beiträge 43
Erleichterung für kleine Meister 45
Zwangseinziehung und Verjährung der Beiträge . . . 45
Strafbestimmungen gegen Arbeitgeber 44
16. **Eintrittsgeld** 41
17. **Ordnungsstrafen** 42
18. **Organisation und Verwaltung der Kassen** 45
Statut 46
Zusammensetzung und Wahl des Vorstandes 47
Befugnisse und Verantwortlichkeit des Vorstandes . . . 48
Generalversammlung 49
Stimmenverhältnis 49
Zusammensetzung 50
Befugnisse 50
19. **Kassenführung und Vermögensverwaltung** 51
Anlegung verfügbarer Gelder 51
Reservefonds und Stammvermögen 52
20. **Kassenverband** 53
21. **Aufsichtsbehörde** 54
Befugnisse der Aufsichtsbehörde 54
22. **Streitigkeiten** 55
Verfahren bei Streitigkeiten 56
Verwaltungsstreitsachen 58
23. **Rechte und Vorteile,** welche den Kassen zustehen . . . 60
24. **Ergebnisse der Krankenversicherung** während des Rechnungsjahres 1903 61
25. **Geschäftsverkehr zwischen der Behörde und den Krankenkassen** 65
26 **Namentliche Aufzählung der Kassen, Namen der Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden** 67
27. **Resüme der Krankenfürsorge** 65

Digitized by Google

Digitized by Google



Digitized by Google